Aus der Nervenklinik
der Universität Tübingen
Geschäftsführender Direktor: Professor Dr. H. Heimann

Untersuchungen zur Körperwahrnehmung bei Drogenabhängigen

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin
der
MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
(Klinische Medizin)
der Eberhard-Karls-Universität
Tübingen

vorgelgt von

Heinz-Gisbert Sandhöfer

aus Püttlingen

1980

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548921_0076

Aus der Nervenklinik
der Universität Tübingen
Geschäftsführender Direktor: Professor Dr. H. Heimann

Untersuchungen zur Körperwahrnehmung bei Drogenabhängigen

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin
der
MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
(Klinische Medizin)
der Eberhard-Karls-Universität
Tübingen

vorgelgt von

Heinz-Gisbert Sandhöfer

aus Püttlingen

1980

Dekan:	Professor Dr. H. Heimann
1. Berichterstatter:	Privatdozent Dr. E. Biniek (Professor Dr. H. Heimann)
2. Berichterstatter:	Professor Dr. R. Lempp

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Offsetdruck Spengler
Lessingstraße 4 · 7401 Neustetten 1
Telefon (07472) 22145

Inhaltsverzeichnis

1.	Problem und Überblick	1
2.	Körperschema und Drogenabhängigkeit	3
2.1	Entwicklung der Begriffe: Körperschema, Ich und Selbst	3
2.2	Die psychische Bedeutung des Körperschemas	6
2.3	Störung des Körperschemas und Entstehung von Drogenabhängigkeit	7
2.4	Zusammenfassung	12
3.	Die Testverfahren	13
3.1	Der "Barrierenwert" nach S. FISHER und S.E. CLEVELAND	13
3.2	Der Körperzufriedenheitstest nach P.F. SECORD und S.M. JOURARD	19
3.3	Der "Zeichne-einen-Mensch-Test"	21
3.4	Das Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI)	23
3.5	Der Körperassoziationstest nach P.F. SECORD	25
3.6	Die Kurzform des HAWIE	27

4.	Die Untersuchung	29
4.1	Ziel der Untersuchung	29
4.2	Durchführung der Untersuchung	29
4.3	Die Versuchspersonen	31
4.4	Hypothesen und Ergebnisse	37
4.4.1	Entwicklung der Hypothesen	37
4.4.2	Hypothesen und Ergebnisse	39
4.4.3	Zusammenfassung der Ergebnisse	50
5.	Die Interpretation	51
5.1	Bewertung der Tests	51
5.2	Testergebnisse und Ausgangshypothesen	52
6.	Zusammenfassung	54
Nachwort		57
Anhang		58
Bibliographie		86

1. Problem und Überblick

Versuche, die Entstehung von Drogenabhängigkeit zu erklären, orientieren sich im allgemeinen an einer der drei Variablen Droge, Umwelt oder Persönlichkeit (25). Eindrucksvollen Ergebnissen, die für die Bedeutung jeder der drei Parameter sprechen (beispielsweise: physiologisch-pharmakologischer Ansatz: (36), sozialer Ansatz: (9, 10), Persönlichkeitsansatz: (12, 22)) stehen bisher wenige Überlegungen zur Vermittlung dieser Theorien gegenüber. Hierhin gehören Ansätze psychoanalytisch-tiefenpsychologisch orientierter Autoren, die eine Disposition für spätere Drogenabhängigkeit in bestimmten Formen frühkindlicher Fehlentwicklung sehen und dies, unter Berücksichtigung sozialer und situativer Momente, in Beziehung zum Verhalten und Erleben des Drogenabhängigen setzen (27, 31, 48). Ältere Arbeiten versuchen dabei eher, Drogenabhängigkeit als pathologische Triebfixation zu verstehen. Diesen Ansätzen zufolge entsprechen die Triebziele des Drogenabhängigen denen frühkindlicher Entwicklungsstufen; durch die Drogeneinnahme versucht der Abhängige unbewußt, eine Befriedigung dieser Triebe zu erreichen (48). In jüngeren Publikationen hingegen wird mehr Gewicht auf die defekten Ich-Mechanismen des Drogenabhängigen gelegt, und für deren Zustandekommen eine Erklärung versucht (48). E. M. BINIEK beispielsweise postuliert bei Drogenabhängigen eine Störung der symbiotischen Phase der Mutter-Kind-Beziehung, wodurch die Ausbildung der Körperwahrnehmung, die in diese Phase fällt, und in ihrem Gefolge auch die Formung von Ich und Selbst unvollständig bleiben. Erst durch die Droge erhält der Abhängige ein Substitut für die gestörte Körperwahrnehmung, das es ihm möglich macht, die Defekte von Ich und Selbst auszugleichen (4).

Aufgabe der vorliegenden Untersuchung war es, diesen theoretischen Ansatz, der im zweiten Abschnitt dieser Arbeit ausführlicher entwickelt wird, durch empirische Daten zu überprüfen. Untersucht

wurden je eine Gruppe unbehandelter Drogenabhängiger, behandelter Drogenabhängiger und gesunder Versuchspersonen. Jede Gruppe umfaßte 30 Versuchspersonen. Folgende Tests, die jedem Probanden einzeln in einem mehrstündigen Testgespräch vorgelegt wurden, wurden benutzt:

1. Bestimmung des "Barrierenwertes" nach S. FISHER/ S.E. CLEVELAND
2. Körperzufriedenheitstest nach P.F. SECORD/ S.M. JOURARD
3. "Zeichne-einen-Mensch-Test"
4. Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI)
5. Körperassoziationstest nach P.F. SECORD
6. Kurzform des Hamburg-Wechsler-Intelligenztests für Erwachsene (HAWIE)

Mit Hilfe statistischer Verfahren wie Tafeltests, einfache und multivariate Varianzanalyse wurde versucht, die Gruppen zu trennen.

2. Körperschema und Drogenabhängigkeit

Ausgangspunkt dieser Arbeit war die klinische Beobachtung, daß die Körperfühlssphäre für den Drogenabhängigen eine besondere Wichtigkeit besitzt (2). Vor dem Hintergrund psychoanalytischer Theorien über die Bedeutung des Körperschemas für die Ich-Entwicklung ergab sich hieraus die Frage, ob nicht eine gestörte Körperwahrnehmung mit der Entstehung von Drogenabhängigkeit verknüpft ist (4). Eine Darstellung dieses Zusammenhangs, die vor allem Überlegungen E. M. BINIEKs aufgreift, soll im folgenden versucht werden.

2.1 Entwicklung der Begriffe: Körperschema, Ich und Selbst

Der Begriff des Ichs soll hier entsprechend der gängigen Interpretation von S. FREUDs Strukturtheorie gebraucht werden (1). Das Ich stellt eine der psychischen Instanzen neben Es und Über-Ich dar. Seine Aufgabe ist die Steuerung des Verhaltens. Es soll vermitteln zwischen Über-Ich-Geboten, die von den Eltern übernommen werden, Realitätsforderungen und Triebwünschen. Das Ich ist somit verantwortlich für eine "intraindividuell optimale Lösung" von Motivationskonflikten.

H. HARTMANN war einer der ersten, der eine umfassende Bestimmung von Ich und Selbst versuchte (20). In Anlehnung an ihn definierte E. JACOBSON das Selbst als "die gesamte Person eines Individuums, einschließlich seines Körpers und seiner Körperteile, wie auch seiner psychischen Organisation und deren Teile" (23). Die Wahrnehmung des Selbst schlägt sich nieder in den Selbstrepräsentanzen. Die Selbstrepräsentanzen umfassen neben einem kognitiven (Unterscheidung Selbst und Nicht-Selbst, Erfassung von Einzelheiten des Selbst) auch einen evaluativen Aspekt. Letzterer wird in der psychoanalytischen Terminologie allgemein als Besetzung bezeichnet, womit Aufmerksamkeitsgrad

und affektive Einstellung gegenüber Wahrnehmungsinhalten bezeichnet werden (28). Die Wichtigkeit der Selbstrepräsentanzen zeigt sich in dreierlei Hinsicht:

1. H. KOHUT, der sich vor allem mit pathologisch überhöhten Selbstrepräsentanzen beschäftigte, betrachtet die "reife Form positiver Selbstachtung" als Kennzeichen psychischer Gesundheit (26).
   E.H. ERIKSON mag ähnliches gedacht haben, als er den Begriff der Ich-Identität als Identitätsgefühl bestimmte, das "die Fähigkeit vermittelt, sein Selbst als etwas zu erleben, das Kontinuität besitzt". An Hand einiger klinischer Fälle demonstriert er, wie Mangel oder Verlust der Ich-Identität zur vollkommenen Desintegration der Ich-Funktionen führen (13). Sowohl E. H. ERIKSON als auch H. KOHUT sehen also in positiven Selbstrepräsentanzen, im "gesunden Selbstgefühl" (2) die Voraussetzung für eine erfolgreiche Auseinandersetzung mit der Umwelt und betonen, daß sowohl über- als auch unterwertige Selbstrepräsentanzen Verhaltens- und Befindensstörungen nach sich ziehen.

2. W. LOCH deutet an, daß es eine der Aufgaben des Selbst ist, "die Identität zu wahren", und daß dies ein Vorgang ist, den es im Sinne eines Regelkreises fortwährend auszufüllen bemüht ist (30). Dabei dürfte die positive Selbstrepräsentanz der Sollwert des Systems sein. Das "gesunde Selbstgefühl" ist somit nicht nur Voraussetzung, sondern auch Ziel der Ich-Tätigkeiten.

3. E.M. BINIEK weist daraufhin, daß die regulative Funktion der Selbstrepräsentanzen immer dann besonders wichtig

wird, wenn in bestimmten Lebensabschnitten die bis dahin entwickelte Identität und die ihm gemäße Organisationsform des Ichs in Frage gestellt wird. In diesen kritischen Perioden kommt es zur "phasenhaften Aktualisierung des Selbstes". Ein solcher Prozeß findet sich besonders ausgeprägt gegen Ende der Adoleszenz, wo das Individuum sich vor die Aufgabe gestellt sieht, die kindliche Identität durch eine neue zu ersetzen (2).

P. SCHILDER führte den Begriff des Körperschemas ein: "Als Körperschema bezeichne ich das Raumbild, das jeder von sich selber hat. Man darf annehmen, daß dieses Schema in sich enthalte die einzelnen Teile des Körpers und ihre gegenseitige räumliche Beziehung zueinander" (44). Ihm ging es zunächst darum, an Hand neurologischer Phänomene nachzuweisen, daß das Körperschema mehr ist als die Summe einzelner sensibler Eindrücke. Später wandte er sich mehr der Frage nach Entwicklung und psychischer Bedeutung des Körperschemas zu. Er fand eindrucksvolle Körperschemadefekte bei Schizophrenen und setzte das Körperschema in Beziehung zu Neugierverhalten, emotionaler Ausdrucksfähigkeit, zur Art der Sozialbeziehungen und zu ethischen Wertvorstellungen (43).

Auch für M.S. MAHLER, die die Entwicklungsphase der Symbiose beschrieb, ist das Körperschema "die Summe der Repräsentanzen des eigenen Körpers und seiner Organe". Sie betont jedoch: "Es stimmt nicht überein mit dem Körper als Objekt, denn es können beispielsweise Kleidung und amputierte Gliedmaßen darin eingeschlossen sein". M.S. MAHLER unterscheidet zwei Anteile des Körperschemas: einen "inneren Kern, dessen Grenze dem Körperinnern zugekehrt ist" und eine "äußere Schicht sensoriperzeptiver Engramme" (33).

In der vorliegenden Untersuchung wird unter dem Begriff des Körperschemas die Gesamtheit aller bewußten und unbewußten Wahrnehmungen des eigenen Körpers verstanden.

2.1.2 Die psychische Bedeutung des Körperschemas

Die Verknüpfung zwischen Körperschema einerseits und Ich und Selbst andererseits zeigt sich zum ersten Mal in der symbiotischen Phase der Individualentwicklung. Zu Beginn dieser Phase, die nach M.S. MAHLER den 2.-18. Lebensmonaten entspricht, findet sich beim Säugling das Phänomen der "halluzinatorisch-illusorischen, somatopsychischen omnipotenten Fusion mit der Mutterrepräsentanz, ... der Vorstellung einer gemeinsamen Grenze der beiden in Wirklichkeit physisch getrennten Individuen" (33). Erst durch wiederholtes "lustvolles" und "unlustvolles" Erleben wird die Wahrnehmung strukturiert: Lustbetonte Wahrnehmung des eigenen Körpers bei Fütterung und Berührung liefert das Erfahrungssubstrat für die Bildung des Körperschemas, das somit zum Zentrum werden kann, "um das sich Erinnerungsspuren, Gefühle und Vorstellungen vom Selbst kristallisieren, strukturieren und organisieren" (33). Aber auch die unlustbetonte Erfahrung der Trennung vom "bedürfnisbefriedigenden Objekt", i.e. von der Mutter, führt zum Gewahrwerden der Objektwelt und zur weiteren Differenzierung von Selbst und Nicht-Selbst (23). Nach M.S. MAHLER ist dieser Vorgang der "Abgrenzung des Selbst von der Objektwelt" vor allen Dingen der "äußeren Schicht sensoriperzeptiver Engramme" zu verdanken, während die "inneren Empfindungen des Säuglings und Kleinkinds" mehr für den "Kern des Selbst" verantwortlich sind. Die Herausbildung des Selbstes führt allmählich zur Aufgabe der symbiotischen Illusion und leitet den Prozeß der Loslösung von der Mutter ein (33).

H. HARTMANN wies darauf hin, daß für die Differenzierung des Ichs sowohl Reifung, d.h. physiologische Wachstumsvorgänge, als auch Erfahrung entscheidend sind (20). Ähnlich wie S. FREUD begründet er die bevorzugte Stellung der Körperwahrnehmung unter den dabei wirksamen Erfahrungsaspekten mit der "Doppelstellung (des Kör-

pers, d.Verf.) als Teil der Innen- wie der Außenwelt" (20), mit der Tatsache also, daß der Körper sowohl Subjekt als auch Objekt des Wahrnehmungsprozesses sein kann (7). Offensichtlich ist auch die Bedeutung der Körperwahrnehmung für einzelne Ich-Funktionen: ohne intaktes Körperschema keine intakte Kontrolle der Motorik durch das Ich (20). Zusammengefaßt also: "Das 'Körperschema' bildet ..... die Basis für die gesamte weitere Ich-Entwicklung" (2).

Mit Abschluß der Mutter-Kind-Symbiose ist die Entwicklung von Körperschema, Selbst und Ich keineswegs beendet. Das Körperschema erlebt eine Verschiebung seiner bevorzugt libidinös besetzten Zonen, Wachstums- und Alterungsprozesse halten es in permanenter Fluktuation. Der Funktionsmodus des Ichs entwickelt sich, durch die Entstehung des Über-Ichs beeinflußt, weiter in Richtung des Sekundärprozesses (7), während die Selbstrepräsentanzen nach Durchlaufen der verschiedenen Lebensphasen um- und neugebildet erscheinen. Die entscheidende Bedeutung der symbiotischen Phase liegt jedoch darin, daß hier zum ersten Mal über die Interaktion von Körperschema, Ich und Selbst das Identitätsgefühl, das "gesunde Selbstgefühl", herausgebildet wird. Dadurch wird hier, neben der grundlegenden Bedeutung für die Ich-Funktionen, ein Muster angelegt, auf das das Individuum bei der Bewältigung zukünftiger Schwierigkeiten und Krisensituationen zurückgreifen muß.

2.3 Störung des Körperschemas und Entstehung von Drogenabhängigkeit

Einer der Grundgedanken der folgenden Ausführungen ist, daß es bei der Drogenabhängigkeit bereits sehr früh zu einer Störung der Mutter-Kind-Beziehung kommt (2). Wie diese Störung aussieht, ist noch ungeklärt. Zwar wird von psychonanalytischer Seite häufig berichtet, daß Mütter Drogenabhängiger zu verwöhnend oder zu frust-

rierend zu ihren Kindern waren, während die Väter für die Heranwachsenden keine Identifikationsfigur darstellten (22, 34). Diese Hypothesen sind aber noch nicht durch empirische Untersuchungen belegt. Eine Reihe von Fragebogenuntersuchungen brachte zwar als Ergebnis, daß bei Drogenabhängigen die Elternbeziehung häufiger durch Auseinandersetzungen, Trennung, Scheidung oder Todesfälle kompliziert ist als bei Normalpersonen (17, 25, 38, 39). Jedoch fand R. COCKETT in der bisher sorgfältigsten Studie zum Thema (Interviews von 450 Drogenabhängigen) keine statistisch signifikanten Unterschiede hinsichtlich "broken-home-Situation", Vater-Mutter-Beziehung oder Kind-Eltern-Beziehung (12). Die Störung der Mutter-Kind-Beziehung liegt daher eher in einem durch derartige Fragebögen nicht erfaßten Bereich.

Die Störung der frühkindlichen Mutter-Kind-Beziehung zeigt sich beim Drogenabhängigen, wie H. KRYSTALL und H. A. RASKIN ausführen, in einer unvollständigen Trennung von Selbst- und Objektrepräsentanzen (27). Dies wiederum verhindert die Entwicklung eines intakten Körperschemas und stabiler Selbstrepräsentanzen. Die derart gestörte Beziehung zu sich selbst (3) belegen unter anderem empirische Untersuchungen. So findet sich bei Drogenabhängigen eine größere Diskrepanz zwischen realem und idealem Selbstbild als bei Normalpersonen (6, 17). Selbstvertrauen und Wertschätzung der eigenen Person, wie sie in standardisierten Fragebögen ermittelt wurden, sind bei Drogenabhängigen weitaus geringer ausgeprägt (42).

Ergebnisse empirischer Untersuchungen, die auf eine gestörte Körperwahrnehmung bei Drogenabhängigen hindeuten, liegen ebenfalls vor. In Persönlichkeitsfragebögen geben Drogenabhängige häufiger diffuse körperliche, in der Mehrzahl vegetative Beschwerden an als Normalpersonen (12, 22). D. P. LEEDS untersuchte die Körperwahrnehmung

bei Drogenabhängigen mit dem modifizierten Rorschachtest nach S. FISHER und S.E. CLEVELAND (15) und fand, daß Drogenabhängige ihre Körpergrenzen eher vage, unbestimmt und kaum getrennt von umgebenden Objekten wahrnehmen. Dieser Unterschied war signifikant im Verhältnis zu Normalpersonen, bestand aber nicht im Vergleich mit jugendlichen Gefängnisinsassen. Zwischen den Müttern dieser verschiedenen Gruppen existierte kein signifikanter Unterschied in der Körperwahrnehmung (29).

Gestörtes Körperschema und unzureichende Selbstrepräsentanzen machen, wie oben ausgeführt (s.S. 3ff), ein normales Funktionieren des Ichs unmöglich. Beim Drogenabhängigen wird diese Schwäche des Ichs in der Adoleszenz offensichtlich. Die ungewöhnlichen Belastungen dieser Periode kann das Ich des später Abhängigen, dessen Mängel bisher kaum bemerkbar waren, nicht mehr bewältigen. Während beim Jugendlichen mit normaler Ich-Funktion die Wiederherstellung stabiler Selbstrepräsentanzen durch Anpassung an die neuen inneren wie äußeren Gegebenheiten ermöglicht wird, geht der später Abhängige einen anderen Weg. Die Droge wird für ihn zum Mittel, ein "gesundes Selbstgefühl" zu erhalten. Damit öffnet sich für ihn jener wiederkehrende Cyclus von Drogenbeschaffung und Drogenkonsum, der letztlich zur psychischen, physischen und sozialen Desintegration des Abhängigen führt.

Psychometrische Untersuchungen, die diese geringe Ich-Stärke Drogenabhängiger feststellen, gibt es in großer Zahl und ihre Ergebnisse sind im großen und ganzen konsistent. Als Beispiel sei eine Untersuchung von V. HOBI angeführt. Er verglich die Ergebnisse von MMPI (Minnesota-Multiphasic-Personality-Inventory), 16-PF von CATTELL und FPI (Freiburger-Persönlichkeits-Inventar) von 50 psychiatrisch behandelten Drogenabhängigen mit einer gleichaltrigen Gruppe von Normalpersonen. In allen drei Tests zeigten die Drogen-

abhängigen geringere "Ich-Stärke": der MMPI schildert sie als weniger realitätsangepaßt, umweltlabiler und stärker momentanen Affekten ausgeliefert; auch im 16-PF "repräsentieren sie den Typ des emotionell Unreifen, mit geringer Affektkontrolle", während der FPI ihnen größere Depressivität, Erregbarkeit, Gehemmtheit und emotionelle Labilität zuschreibt. Hohe Angstwerte und eine überkritische Einstellung zu sich selbst, wie sie bei Drogenabhängigen gefunden wurden, können ebenso als Ausdruck der unvollkommen ausgereiften Ich-Funktionen, zu denen auch Abwehrmechanismen gehören, interpretiert werden (22).

Als Ausdruck einer Störung der frühkindlichen Entwicklung finden sich beim Abhängigen Parallelen zur Verhaltens- und Erlebnisweise der symbiotischen Phase. H. KRYSTALL und H. A. RASKIN wiesen beispielsweise darauf hin, daß sowohl Drogenabhängige als auch Säuglinge auf Belastung stets mit dem gleichen Ur-Affekt reagieren, der wie eine seltsame Mischung von ängstlicher Erregtheit und depressiver Resignation wirkt. Der Drogenabhängige verhält sich so, als habe er nicht gelernt, auf verschiedene Unlustzustände spezifisch zu reagieren. H. KRYSTALL und H. A. RASKIN betonen, daß bei der Herausbildung dieser Diskriminationsfähigkeit das Körperschema eine entscheidende Rolle spielt, indem es eine Lokalisation von Unlustgefühlen ermöglicht (27).

H. WIEDER und E. H. KAPLAN ordneten den einzelnen Typen der Drogenabhängigkeit verschiedene gestörte Unterphasen der Mutter-Kind-Beziehung zu. Nach ihrer Meinung bewirken Drogen regressive Ich-Zustände, die an Phasen der frühen Kindheit erinnern. Der Abhängigkeit vom Halluzinogen-Typ entspricht demnach die autistische Phase der ersten Lebensmonate, der Abhängigkeit vom Opiat-Typ die Phase der Symbiose, in dem das Kind den Zustand wohliger Bedürfnisbefriedigung nach der Nahrungsaufnahme kennenlernt, der

Abhängigkeit vom Amphetamin-Typ und Kokain-Typ die Endphase der Symbiose mit gesteigerter Trennungsaktivität des Kindes und der Abhängigkeit vom Alkohol- und Cannabis-Typ die Phase ödipaler Konflikte (47).

Auch die "passiv-rezeptive Grundeinstellung" des Drogenabhängigen mit ihrer fordernden Haltung der Umwelt gegenüber läßt an frühe Verhaltensweisen denken. Sie charakterisiert jedoch nur eine Seite des Verhaltens des Abhängigen. Ihr gegenüber steht fast gleich stark das Verlangen, von der Droge loszukommen: gerade dieses "dauernde Dilemma von Trennungswunsch ... und Trennungsangst" (31) macht erst das Verhalten des Drogenabhängigen aus. Hier ähnelt er wieder Säugling und Kleinkind der symbiotischen Phase, die in der Beziehung zur Mutter dieselbe Ambivalenz entwickeln. Der Unterschied zeigt sich nur in der Wahl der Objekte, mit denen Verschmelzung gesucht wird: die der Mutter beim Säugling - die der Droge beim Abhängigen (27).

Die Unbestimmtheit der Wahrnehmung, das Schwanken zwischen Verschmelzung und Trennung von Objekt- und Selbstrepräsentanz, prägt auch den Kontaktmodus des Drogenabhängigen: einerseits der Versuch, "mit dem anderen in einer solchen Einheit zu leben, wie er es als Kind bei der Mutter erlebt hat", andererseits die aus dem ständigen Scheitern dieses Versuchs resultierende soziale Isolation (34). E.M. BINIEK konnte zeigen, daß zu Beginn seiner gruppentherapeutischen Arbeit mit Drogenabhängigen eine nichtdialogische Kommunikation vorherrschte. Die Gruppe besaß in dieser Phase eine symbiotische Struktur: es wurde "der Gruppenleiter gar nicht als anderer wahrgenommen" (4). Erst im Laufe der Therapie, die sich an den Prinzipien des Autogenen Trainings und der nicht-direktiven Gesprächsführung orientierte, nahm die Gruppe den Charakter einer Arbeitsgruppe an mit "realitätsbezogener Orientierung am Konflikt und stärkerer Profilierung des einzelnen" (2).

2.4 Zusammenfassung

Beim Drogenabhängigen kommt es bereits sehr früh zu einer Störung der Mutter-Kind-Beziehung. Dies zeigt sich beim Drogenabhängigen in einer unvollständigen Trennung von Selbst- und Objektrepräsentanzen. Dadurch wird die Entwicklung eines intakten Körperschemas, stabiler Selbstrepräsentanzen und folglich auch eines tragfähigen Ichs verhindert. Unter den Belastungen der Adoleszenz wird die Schwäche des Ichs evident. Der später Abhängige greift hier, um ein tragfähiges Selbstgefühl zu erhalten, auf die Droge zurück. Untersuchungen von Drogenabhängigen, die Störungen von Körperschema, Selbstwahrnehmung und Ich nachwiesen, liegen vor. Eine Reihe von klinischen Beobachtungen wiesen auf Parallelen zwischen Verhaltens- und Erlebnisweisen der symbiotischen Entwicklungsphase und denen des Abhängigen hin.

3. Die Testverfahren

Aufgabe der vorliegenden Untersuchung war es, nachzuprüfen, ob sich bei Drogenabhängigen Anhaltspunkte für eine Störung der Körperwahrnehmung finden lassen. Unter diesem Gesichtspunkt wurden die im folgenden kurz dargestellten Testverfahren ausgewählt.

3.1 Der "Barrierenwert" nach S. FISHER und S.E. CLEVELAND

3.1.1 Testaufbau, Testdurchführung, Testbewertung

Der Test wurde mit der Absicht, eine Aussage über die Körperwahrnehmung der Probanden zu erhalten, vorgelegt. Er beruht auf einer Spezialauswertung des normalen Rorschach-Tests, mit deren Hilfe ein "Barrierenwert" ermittelt wird. Dieser gibt Auskunft über die Genauigkeit, mit der die Körpergrenzen wahrgenommen werden, über eine ängstliche Einstellung gegenüber dem Körper, über das Ausmaß der Verletzlichkeit, die dem Körper zugeschrieben wird, und über die Anzahl bewußter Gefühlseindrücke aus dem Körperinnern.

Zu Beginn des Tests wurden Rorschach-Tafeln mit den üblichen Standardanweisungen dargeboten (15), alle verbalen Reaktionen der Versuchspersonen wurden notiert. Die Antwortprotokolle wurden nach dem Bewertungssystem von S. FISHER und S.E. CLEVELAND analysiert: jede Antwort, in der besonders bezuggenommen wurde auf die schützende, abdeckende oder umhüllende Eigenschaft von Grenz- oder Oberflächen, wurde gezählt und zum sogenannten "Barrierenwert" aufaddiert. Beispielsweise wurde ein Punkt im Sinne des "Barrierenwertes" festgehalten, wenn ein Tier mit ungewöhnlichem Fell oder wenn umschlossene Öffnungen in der Erde wie Tal, Schlucht oder Brunnen genannt wurden (15). Die vollständige Aus-

wertungsliste für den Barrierenwert findet sich im Anhang dieser Arbeit (s. Anhang 1, Seite 58 ff). Sie entspricht der von S. FISHER und S.E. CLEVELAND angegebenen Liste, für deren Zusammenstellung die Autoren leider keine genauen Kriterien angeben.

Probleme bei der Auswertung entstehen dadurch, daß der "Barrierenwert" von der Anzahl der Rorschach-Antworten abhängig ist: bei einer geringen wie auch bei einer hohen Antwortzahl ist der "Barrierenwert" uninterpretierbar. In der vorliegenden Untersuchung kam dieser Aspekt als Fehlerquelle nicht in Betracht, da die Antwortzahlen der verglichenen Gruppen sich nicht statistisch signifikant voneinander unterschieden (Signifikanzniveau: 5 %; verwendetes Testverfahren: Chi-Quadrat-Test für Kontingenztafeln; Überblick über Mittelwerte: s. Tabelle 8):

	Gruppe A Drogenabhängige	Gruppe B Kontrollgruppe	Gruppe C Behandelte Drogenabhängige
Antwortenzahl	$\bar{x}$ = 15 n = 30	$\bar{x}$ = 18 n = 30	$\bar{x}$ = 16 n = 30

Tabelle 8

Anzahl der Antworten im Rorschach-Test

3.3.1.2 Validität des Testes [1])

Bei der Interpretation des "Barrierenwertes" ist die Hypothese grundlegend, daß Versuchspersonen, die bei einem projektiven Testverfahren vor allem harte, undurchdringliche, Schutz bietende Oberflächen wahrnehmen, auch ihre Körperoberfläche in dieser Weise wahrnehmen. Folgende Validitätsexperimente wurden durchgeführt:

1. Amputierte (24 Versuchspersonen), die das Phänomen des Phantomgliedes zeigten, sollten das Phantomglied im Verhältnis zum verbliebenen Gließmaßenstumpf so zeichnen, wie sie es wahrnehmen. Die Zeichnungen entsprachen bei Versuchspersonen mit hohem "Barrierenwert" eher der Realität als bei solchen mit niedrigem "Barrierenwert". Daraus wurde gefolgert, daß die Höhe des "Barrierenwertes" eine Aussage über die Präzision der Wahrnehmung der äußeren Körpergrenze erlaubt.

2. Versuchspersonen (39 College-Studenten) sollten Sätze über die Haut vervollständigen (beispielsweise: "Die Haus ist leicht ..." oder "Die Haut kann anfangen zu ..."). Die Sätze der Versuchspersonen mit niedrigen "Barrierenwerten" beschäftigten sich signifikant mehr mit dem Thema "Verletzlichkeit der Haut" als Sätze von Versuchspersonen mit hohem "Barrierenwert".

   Ein ähnliches Ergebnis fand sich in einem Experiment, in dem Versuchspersonen (30 psychiatrische Patienten) Ge-

---

[1]) Die angeführten Untersuchungen zum "Barrierenwert" beziehen sich ebenso wie die Untersuchungen zum Körperzufriedenheits- und Körperassoziationswert auf die englischsprachigen Versionen der Tests.

schichten zu einem Film erfinden sollten. Auch hier waren Vorstellungen von der Beschädigung oder der Auflösung menschlicher oder tierischer Körper statistisch signifikant häufiger mit niedrigen "Barrierenwerten" verknüpft. Beide Versuche deuten an, daß der "Barrierenwert" etwas mit dem Grad der Verletzlichkeit und Durchdringbarkeit zu tun hat, der dem Körper zugeschrieben wird.

3. 105 Versuchspersonen wurden gebeten, während fünf Minuten ihre Körpergefühle nach den vier Lokalisationsorten - Haut, Muskulatur, Herz, Magen - zu kategorisieren. Jeden Gefühlseindruck aus einem dieser Körpergebiete sollten sie mit einem Strich vermerken. Der "Barrierenwert" war positiv korreliert mit dem Verhältnis von äußeren zu inneren Empfindungen: Personen mit hohem "Barrierenwert" nehmen offensichtlich die äußeren Körperschichten besser wahr.

Die Zusammenfassung dieser und ähnlicher Validitätsexperimente ergibt: Versuchspersonen mit hohen "Barrierenwerten" nehmen ihre Körpergrenzen präzise und realitätsgerecht war, haben eine weniger ängstliche Einstellung gegenüber ihrem Körper, sehen ihren Körper als weniger verletzlich an und haben relativ weniger bewußte Gefühlseindrücke aus dem Körperinnern (15).

3.3.1.3 Reliabilität des Testes

In sieben Untersuchungen zur Test-Retest-Reliabilität wurden folgende Korrelationskoeffizienten erzielt: vier waren größer als 0.80, die restlichen drei waren 0.78, 0.65 und 0.40 (15).

3.3.1.4 Objektivität des Testes

Fünf verschiedene Untersucher erreichten bei Auswertung der gleichen Rorschach-Protokolle Ergebnisse, die zwischen 0.82 und 0.97 miteinander korrelierten. Zahlreiche weitere Untersuchungen bestätigten diese Zahlen (15).

3.3.1.5 Weitere Testergebnisse

In zahlreichen Tests und Fragebogenuntersuchungen korrelierte der Barrierenwert statistisch signifikant mit folgenden Persönlichkeitsmerkmalen:

1. hohem und eindeutigem Zielsetzungsniveau
2. Bedürfnis, Aufgaben zu erfüllen
3. Suggestibilität (negative Korrelation)
4. Neigung, Ärger nach außen abzureagieren
5. Selbstbelohnende Haltung
6. Interesse an Tätigkeiten, bei denen die Kommunikation mit anderen im Mittelpunkt steht.

Eine Beziehung des "Barrierenwertes" zu physiologischen Variablen zeigte sich in der Reaktionsweise auf streßerzeugende Situationen. Versuchspersonen mit hohen "Barrierenwerten" zeigten einen höheren Anstieg des Muskeltonus im EMG und einen größeren Abfall von Hautwiderstand und peripherem Gefäßwiderstand, wenn sie mit frustrierenden Situationen konfrontiert wurden; Personen mit niedrigen "Barrierenwerten" hingegen wiesen in demselben Experiment einen größeren Anstieg von Herzfrequenz, Schlag- und Minutenvolumen auf.

Auch bei verschiedenen Krankheitsbildern fanden S. FISHER und S.E. CLEVELAND statistisch signifikante Korrelationen des "Bar-

rierenwertes". Einige Beispiele seien hier erwähnt. Psychosomatisch Kranke mit inneren Beschwerdeorganen besaßen einen niedrigeren "Barrierenwert" als solche mit äußeren Beschwerdeorganen. Bei Kranken mit ähnlichen Symptomen, aber eindeutig organischer Pathogenese, fand sich diese Beziehung nicht.

Bei einem Vergleich der "Barrierenwerte" von Normalen, Neurotikern und Schizophrenen zeigte sich eine Abnahme der "Barrierenwerte" in der erwähnten Reihenfolge.

Eine Patientengruppe mit bösartigen Tumoren der Haut oder der Brust hatte signifikant höhere "Barrierenwerte" als eine Patientengruppe mit bösartigen Tumoren der Lunge, des Magens, der Cervix oder des Colons.

Zum Verhalten in Kleingruppen wurde folgendes Experiment durchgeführt. Je einer Gruppe mit hohen und niedrigen "Barrierenwerten" wurde die Aufgabe gestellt, gemeinsam eine Geschichte zu erfinden. Gruppen- und Ergebnisprotokolle wurden von mehreren unabhängigen Untersuchern bewertet. Die Gruppe mit hohen "Barrierenwerten" stellte eine Geschichte zusammen, in der es bedeutend mehr um Erwerb von Erfolg, Auseinandersetzung mit und Überwindung von Schwierigkeiten ging. Außerdem waren hier die Mitglieder aktiver, Diskussionen und Witze waren häufiger und es bildete sich keine eindeutige Führungsstruktur heraus. Versuche mit weiteren Gruppen brachten die gleichen Ergebnisse (15).

Untersuchungen zum "Barrierenwert" bei Drogenabhängigen wurden bereits auf S. 7 ff referiert. In einer weiteren Untersuchung ermittelten S. E. CLEVELAND und M. P. SIKES den "Barrierenwert" von 70 Alkoholikern vor und nach einer dreimonatigen Therapie. Der "Barrierenwert" änderte sich in diesem Zeitraum nicht. Bei einer

weiteren Untersuchung gleicher Art mit 146 Alkoholikern wurde allerdings eine leichte Erhöhung des "Barrierenwertes" nach der Therapie festgestellt (11).

3.3.2 Der Körperzufriedenheitstest nach P. F. SECORD und S. M. JOURARD

3.3.2.1 Testaufbau, Testdurchführung, Testbewertung

Den Versuchspersonen werden 43 Begriffe, die sich auf Körperteile oder -funktionen beziehen, angeboten, und sie werden gebeten, auf einer Skala ihre Zufriedenheit mit diesen Begriffen anzugeben (s. Anhang 2, S. 62 ff). Die Begriffe wurden bis auf wenige Ausnahmen aus dem "Body-Acceptance-Test" von P. F. SECORD und S. M. JOURARD übernommen (41). Bei der Auswertung werden alle Skalenwerte addiert und durch 43 dividiert; man erhält den Körperzufriedenheitswert.

3.3.2.2 Validität des Testes

Der "Body-Acceptance-Wert" soll einen Anhaltspunkt geben für die bewußte Einstellung zum eigenen Körper. Dies setzt wahrheitsgemäße Angaben der Versuchspersonen voraus. Des weiteren liegt dem Test die Hypothese zugrunde, daß die Anzahl der Körperteile, mit denen die Versuchsperson unzufrieden ist, den Grad der Unzufriedenheit mit dem gesamten Körper widerspiegelt. Die Möglichkeit einer Wichtung einzelner Körperteile ist nicht gegeben. Experimentelle Untersuchungen über den Einfluß dieser Tatsache auf die Validität des Testes liegen nicht vor.

3.3.2.3 Reliabilität des Testes

Die Reliabilität des Testes wurde durch Testhalbierung geprüft. Die Autoren fanden bei der Auswertung von 120 Testprotokollen einen Korrelationskoeffizient von 0.81 (41).

3.3.2.4 Objektivität des Testes

Die rein rechnerische Auswertung des Testes gestattet eine Objektivität von hundert Prozent.

3.3.2.5 Weitere Testergebnisse

70 männliche und 56 weibliche College-Studenten wurden parallel zum "Body-Acceptance-Test" mit einer Reihe weiterer Tests untersucht:

Weder bei den Einzelbegriffen noch beim "Body-Acceptance-Wert" zeigten sich statistisch signifikante Unterschiede bei Männdern und Frauen.

Je höher der Wert im "Body-Acceptance-Test" war, um so eher zeigten die Versuchspersonen auch eine akzeptierende Haltung gegenüber weiteren, eigenen Persönlichkeitsmerkmalen und Fähigkeiten (beispielsweise: Gedächtnis, Großzügigkeit, Willenskraft etc.).

Die Höhe des "Body-Acceptance-Wertes" korrelierte negativ mit dem Unsicherheitswert im Sicherheits-Unsicherheitstest nach MASLOW (41).

Bei weiblichen Versuchspersonen wurde in einer weiteren Untersuchung von S.M. JOURARD und P.F. SECORD der "Body-Acceptance-Wert" von zwölf Körperparametern ermittelt (Größe, Gewicht, Brustumfang etc.). Die Versuchspersonen machten zusätzliche Angaben über ideale und reale Größen dieser Parameter. Der "Body-Acceptance-Wert" korrelierte signifikant negativ mit der Differenz zwischen idealer und realer Größe der einzelnen Variablen (24).

3.3.3 Der "Zeichne-einen-Mensch-Test"

3.3.3.1 Testaufbau, Testdurchführung, Testauswertung

Beim "Zeichne-einen-Mensch-Test" werden von den Probanden angefertigte Personenzeichnungen auf bestimmte Details hin untersucht. Vorhanden- oder Nichtvorhandensein dieser Details soll nach den Hypothesen von K. MACHOVER und E. F. HAMMER etwas über Verdrängung des eigenen Körpers, Unsicherheit hinsichtlich des eigenen Körpers und Gefühle der körperlichen Minderwertigkeit aussagen (18, 31).

Die Versuchspersonen erhalten Papier und Bleistift und werden aufgefordert, das Bild eines Menschen zu zeichnen. Die Zeitbegrenzung liegt bei zehn Minuten. Die Auswertung orientiert sich an den von K. MACHOVER (32) und E. F. HAMMER (18) vorgeschlagenen Kriterien. Insgesamt werden sieben Parameter bestimmt:

a) Größe der Zeichnung
b) Verhältnis Rumpf zu Ganzzeichnung
c) Lokalisation der Zeichnung: Peripherie oder Zentrum des Blattes (Zur Auswertung wurde eine karierte Schablone benutzt: lag mehr als die Hälfte der Zeichnung außerhalb der zentralen Quadrate, galt die Zeichnung als peripher.)
d) Lokalisation der Zeichnung: linke oder rechte Hälfte des Blattes
e) Geschlecht der gezeichneten Person
f) Betonung der Mittellinie durch Knopfreihe, Reißverschluß etc.
g) Winken: es wird darauf geachtet, ob die gezeichnete Person mit erhobener Hand winkt oder nicht.

3.3.3.2 Validität des Testes

Sowohl K. MACHOVER als auch E.F. HAMMER betonen, daß Zeichnungsdetails im Endeffekt nur im Rahmen der Gesamtzeichnung interpretiert werden können (18, 32). Ihre Auswertungsregeln für den "Zeichne-einen-Mensch-Test" orientieren sich aber ausschließlich an der Deutung von Zeichnungsdetails. Die oben angeführten Parameter werden folgendermaßen interpretiert: kleine Personenzeichnungen deuten auf Verdrängung des Körpers hin. Die Betonung des Rumpfes zeichnet den infantil-oralen Charakter aus. Die periphere Lage der Zeichnung deutet auf Unsicherheit und Ängstlichkeit hinsichtlich des eigenen Körpers hin. Zeichnungen auf der linken Blatthälfte findet man bei Introvertierten, solche auf der rechten bei Extravertierten. Das Zeichnen einer Person des entgegengesetzten Geschlechts ist ein Hinweis auf eine gestörte Identifizierung mit dem eigenen Körper. Eine Betonung der Mittellinie ist charakteristisch für Personen, die Gefühle der körperlichen Minderwertigkeit haben, emotional unreif und mutterabhängig sind. Winken schließlich zeigt allgemeine Hilflosigkeit und Unsicherheit an (18, 32).

Zur experimentellen Rechtfertigung dieser Hypothesen werden von K. MACHOVER angeführt: gleichzeitig durchgeführte Handschrift- und Rorschach-Tests sowie die anonyme Zuordnung von Zeichnungen und Krankengeschichten (32).

Die Validität des "Zeichne-einen-Mensch-Tests" ist oft bezweifelt worden (35, 45). Als besonders eindrucksvoll sei eine Untersuchung von R.C. NICHOLS und D.J.W. STRÜMPFER angeführt, die alle gängigen Interpretationsvariablen faktorenanalytisch auf einen Parameter reduzierten, der dem Detailreichtum der Zeichnungen entsprach (35).

3.3.3.3 Reliabilität des Tests

K. MACHOVER betont, daß formale Aspekte der Zeichnungen wie Größe, Linienführung, Lokalisation etc. sich wenig verändern (32). R.C. NICHOLS und D.J.W. STRÜMPFER ließen Versuchspersonen je eine Zeichnung einer männlichen und einer weiblichen Person anfertigen. Korrelationen von Zeichnungsdetails beider Zeichnungen ergaben Koeffizienten, die immer unter 0.51 lagen (35).

3.3.3.4 Objektivität des Testes

Bei korrekter Bestimmung der sieben Zeichnungsparameter beträgt die Objektivität hundert Prozent.

3.3.3.5 Weitere Testergebnisse

Bisherige Untersuchungen beschäftigen sich vor allen Dingen mit Einzeldarstellungen von Zeichnungen psychiatrisch Kranker (18, 32). Systematische Untersuchungen für einzelne Patientengruppen fehlen.

3.3.4 Das Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI)

3.3.4.1 Testaufbau, Testdurchführung, Testauswertung

Das Freiburger Persönlichkeitsinventar ist ein Persönlichkeitsfragebogen mit 212 Fragen. Von den Autoren J. FAHRENBERG und H. SELG wurden die 212 Items faktorenanalytisch auf neun Standardskalen, die einzelne Persönlichkeitsmerkmale darstellen, reduziert; eine Kombination von Itemselektion und Faktorenanalyse ergab drei zusammenfassende Zusatzskalen. Die Skalen haben folgende Bezeichnung: FPI-1 - Nervosität, FPI-2 - Aggressivität, FPI-3 - Depressivität, FPI-4 - Erregbarkeit, FPI-5 - Geselligkeit, FPI-6 - Gelassen-

heit, FPI-7 - Dominanzstreben, FPI-8 - Gehemmtheit, FPI-9 - Offenheit, FPI-E - Extraversion, FPI-N - Emotionale Labilität und FPI-M - Maskulinität. Eine ausführliche Beschreibung der FPI-Skalen findet sich im Anhang 3, S. 65 ff. Mit Hilfe von Schablonen werden für die einzelnen Skalen Rohwerte ermittelt, die entsprechend dem Alter der Versuchspersonen in Standardwerte transformiert werden können (14).

3.3.4.2 Validität des Testes

Zur Validitätsprüfung wurden bisher von J. FAHRENBERG und H. SELG benutzt: Angst-Test nach CATTELL, Vergleich von FPI-Ergebnissen und Verhaltenseinstufungen durch unabhängige Beobachter sowie Vergleich von FPI-Profilen von klinischen Gruppen und Kontrollgruppen. Diese Untersuchungen brachten deutliche Hinweise, daß die FPI-Werte beobachtbarem Verhalten entsprechen; vor allem die Skalen FPI 1, 2, 5, 6 und 8 scheinen mit dem tatsächlichen Verhalten gut im Einklang zu stehen (14).

3.3.4.3 Reliabilität des Testes

Die Realibilität wurde bisher durch Skalenhalbierung, Skalenkonsistenzanalyse und Testwiederholung geprüft. Zusammenfassend wurden die Ergebnisse von J. FAHRENBERG und H. SELG als befriedigend bezeichnet. Die Test-Retest-Untersuchung wurde im Abstand von sechs Wochen an 200 Versuchspersonen vorgenommen; die Korrelationskoeffizienten für die einzelnen Skalen lagen zwischen 0.75 und 0.88 (14).

3.3.4.4 Objektivität

Die Auswertung des Testes mit Hilfe von Schablonen oder Computerprogrammen erlaubt eine Objektivität von hundert Prozent.

3.3.4.5 Weitere Testergebnisse

Die Ergebnisse der FPI-Testung von Drogenabhängigen wurden auf S. 9ff referiert.

3.3.5 Der Körperassoziationstest nach P. F. SECORD

3.3.5.1 Testaufbau, Testdurchführung, Testauswertung

Der Körperassoziationstest wurde nach den Prinzipien des "Homonym Tests" von P. F. SECORD konstruiert. Der Test basiert auf der Annahme, daß Probanden mit zahlreichen Körperassoziationen ein ängstliches, sie nicht befriedigendes Verhältnis zum eigenen Körper haben (40).

Den Versuchspersonen wird eine Liste von 100 Wörtern vorgelegt, zu denen sie jeweils das zuerst assoziierte Wort niederschreiben sollen. 75 Wörter der Liste sind Testwörter, 25 neutrale Wörter. Die Testwörter haben eine der folgenden Eigenschaften:

1. Es sind Homonyme, die sich zum einen auf Körperteile oder auf mit dem Körper zusammenhängende Vorgänge beziehen, zum anderen aber auch Bedeutungen haben, die nichts mit dem Körper zu tun haben. Beispiel: Becken

2. Es sind Wörter, die mit etwa gleichgroßer Wahrscheinlichkeit sowohl körperliche als auch nicht-körperliche Assoziationen hervorrufen können. Beispiel: nagen

3. Es sind Wörter, die gleich klingen, aber verschiedene Schreibweisen haben, und von denen die eine Schreibweise ein Wort aus dem Körperbereich, die andere ein Wort aus dem Nicht-Körperbereich darstellt. Beispiel: arm/Arm

Die 75 Testwörter wurden aus einer Liste von 150 geeignet erscheinenden Wörtern nach einem Vortest mit sieben Versuchspersonen ausgewählt.

Zur Bestimmung des Körperassoziationswertes wird der Prozentsatz der Körperantworten ermittelt. Eine Auswertungsliste gibt an, welche Antwort als Körperantwort bzw. als Nicht-Körperantwort gezählt werden soll (s. Anhang 4, S. 70 ff). Fehlen mehr als 35 % der Antworten, wird der Test nicht ausgewertet (40).

3.3.5.2 Validität des Testes

P. F. SECORD unterstellte für seinen "Homonym-Test", daß Versuchspersonen mit hohen Assoziationswerten ein ängstliches, sie nicht befriedigendes Verhältnis zum eigenen Körper haben (40). Zur Stützung dieser Hypothese wurden in mehreren Untersuchungen Rorschach-Test und "Body-Acceptance-Test"(s. S. 19ff) parallel zum "Homonym-Test" durchgeführt. Versuchspersonen mit ängstlicher Rorschach-Persönlichkeit wiesen statistisch signifikant höhere Körperassoziationswerte auf. Hohe Körperassoziationswerte waren weiterhin verknüpft mit niedrigen "Body-Acceptance-Werten".

Um den Einfluß von Interessen und beruflichen Tätigkeiten zu ermitteln, wurden Studenten unterschiedlicher Fachrichtungen untersucht. Die Tests brachten keine eindeutigen Ergebnisse: in einigen Untersuchungen ergaben sich fachspezifische Unterschiede, in anderen nicht (40).

3.3.5.3 Reliabilität des Testes

Reliabilitätsprüfungen durch Testhalbierung erbrachten für den "Homonym-Test" Korrelationskoeffizienten von 0.81 und 0.73 (40).

3.3.5.4 Objektivität des Testes

Untersuchungen zur Objektivität liegen weder für den "Homonym-Test" noch für den Körperassoziationstest vor.

3.3.5.5 Weitere Testergebnisse

Eine von S. FISHER und S.E. CLEVELAND durchgeführte Untersuchung an 60 Versuchspersonen ordnete Personen mit niedrigen Barrierenwerten hohe Assoziationswerte im "Homonym-Test" zu (15).

3.3.6 Die Kurzform des Hamburg-Wechsler-Intelligenz-Tests für Erwachsene (HAWIE)

3.3.6.1 Testaufbau, Testdurchführung, Testauswertung

Die HAWIE-Kurzform besteht aus vier Untertests (Allgemeines Wissen, Gemeinsamkeitsfinden, Bilderergänzen, Mosaik-Test), aus deren Rohwerte sich über verschiedene Transformationen der Intelligenzquotient berechnen läßt. Wichtig für die Untersuchung ist der Untertest "Bilderergänzen", bei dem die Versuchsperson angeben muß, welcher Teil auf einem Bild fehlt (46).

3.3.6.2 Validität des Testes

Der Untertest "Bilderergänzen" mißt für die visuelle Wahrnehmung grundlegende Fähigkeiten wie Perzeption und Begriffsbildung. Spezielle Validisierungsexperimente fehlen bisher (46).

3.3.6.3 Reliabilität des Testes

Reliabilitätsuntersuchungen für den Gesamttest wurden mit Hilfe von Testhalbierungen durchgeführt. Die Korrelationskoeffizienten la-

gen zwischen 0.90 und 0.94. Korrelationskoeffizienten für die einzelnen Untertests, die über die Konstanz von Gruppenpositionen derselben Probanden bei mehrmaliger Anwendung gleicher Testformen ermittelt wurden, lagen bedeutend niedriger. Für den Bilderergänzen-Test lagen die Werte immer unter 0.70 (37).

3.3.6.4 Objektivität des Testes

Objektivitätsuntersuchungen liegen nicht vor.

3.3.6.5 Weitere Testergebnisse

E. HANNEMANN fand bei einer Untersuchung, daß niedrige Ergebnisse im Bilderergänzen-Test mit Zeichen mangelnder affektiver Steuerung im Rorschach-Test einhergehen (19). Die Autoren des HAWIE fanden bei Untersuchungen mit Schizophrenen und Neurotikern keine besonderen Ausfälle im Bilderergänzen-Test (46).

4. Die Untersuchung

4.1 Ziel der Untersuchung

Ziel der Untersuchung war es, Störungen der Körperwahrnehmung bei Drogenabhängigen nachzuweisen. Zur Erfassung dieser Störungen wurden sechs Tests ausgewählt (ausführliche Erläuterung s. S. 13 ff): die Bestimmung des "Barrierenwertes" nach S. FISHER und S.E. CLEVELAND, der Körperzufriedenheitstest nach P.F. SECORD und S.M. JOURARD, der "Zeichne-einen-Mensch-Test", das Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI), der Körperassoziationstest nach P.F. SECORD und die Kurzform des Hamburg-Wechsler-Intelligenztests für Erwachsene (HAWIE). Hinsichtlich Vorhandensein und Charakter einer Körperwahrnehmungsstörung Drogenabhängiger wurden für diese Testverfahren Hypothesen formuliert (s. S. 37 ff). Die Hypothesen wurden anhand der Testresultate von 30 Drogenabhängigen, 30 behandelten Drogenabhängigen und 30 gesunden Versuchspersonen überprüft.

4.2 Durchführung der Untersuchung

Vor der eigentlichen Untersuchung wurde die Bestimmung des "Barrierenwertes" nach S. FISHER und S.E. CLEVELAND in einer Voruntersuchung erprobt. Dabei wurden Rorschach-Protokolle von 20 Drogenabhängigen, die in den Jahren 1970-1973 in der Universitäts-Nervenklinik Tübingen stationär behandelt worden waren, nach dem Verfahren von S. FISHER und S.E. CLEVELAND (s. S. 13 ff) ausgewertet und mit den Protokollen einer Kontrollgruppe verglichen. Die "Barrierenwerte" beider Gruppen wichen nicht voneinander ab. Dieses Ergebnis ist aber wenig aussagefähig, da, dem teilweise retrospektiven Charakter der Voruntersuchung entsprechend, standardisierte Testbedingungen nicht gewährleistet werden konnten.

Derartige Fehlerquellen wurden während der eigentlichen Untersuchung ausgeschlossen. Jedem Proband wurden im Einzelgespräch die sechs oben erwähnten Tests vorgelegt. Es wurde versucht, die Testsituation für alle Probanden gleich zu halten. Die Testanweisungen wurden schriftlich formuliert und auswendig gelernt. Bei Nichtverstehen genügte im allgemeinen die Wiederholung der Testanweisung. Fragen zur Untersuchung wurden nur im Anschluß an die Tests diskutiert. Die Testresultate wurden den Probanden auf Anfrage mitgeteilt. Die Befragung der Probanden wurde von Januar 1978 bis Oktober 1978 durchgeführt.

Untersucht wurden 30 Drogenabhängige, 30 behandelte Drogenabhängige und 30 gesunde Versuchspersonen. Bei der Auswahl der gesunden Versuchspersonen wurde darauf geachtet, daß sich die Gruppe der gesunden Versuchspersonen hinsichtlich Alter, Geschlecht und Schulbildung nicht von der Gruppe der Drogenabhängigen unterschied. Da die Zahl der in Frage kommenden behandelten Drogenabhängigen zu klein war, konnte für diese Gruppe keine derartige Homogenisierung mit den übrigen Gruppen erreicht werden. Die tatsächlichen Unterschiede zu den anderen Probandengruppen erwiesen sich jedoch als vernachlässigbar gering (Tabelle 5-7, S. 35/36). Ausführliche Daten zu Auswahl und Zusammensetzung der einzelnen Gruppen finden sich auf Seite 31 ff.

4.3 Die Versuchspersonen

4.3.1 Die Drogenabhängigen

Die Gruppe der Drogenabhängigen umfaßte 30 Testpersonen. Um eine hinsichtlich des Drogenkonsums möglichst einheitliche Gruppe zu erhalten, wurde der Begriff "Drogenabhängiger" relativ eng gefaßt. Als Drogenabhängiger wurde zu der Untersuchung nur zugelassen, wer

a) mindestens ein Jahr lang regelmäßig Opiate injiziert hatte, und
b) nicht länger als vor zehn Tagen einen Entzug begonnen hatte.

Es wurde versucht, alle die Versuchspersonen auszuschließen, von denen man annehmen mußte, daß sie zum Zeitpunkt des Tests unter Drogeneinfluß standen. Die Teilnahme an der Untersuchung war in allen Fällen freiwillig. Die Versuchspersonen waren Drogenabhängige, die im Rahmen der Therapiekette "Drogenhilfe Tübingen e.V." die Beratungsstelle der "Drogenhilfe" aufsuchten oder einen mehrtägigen, körperlichen Entzug in der Universitäts-Nervenklinik Tübingen machten. (Hintergrundsdaten zur Gruppe A: s. Tabelle 5-7, S. 35/36).

4.3.2 Die Kontrollgruppe

Die Kontrollgruppe der Untersuchung (gesunde Versuchspersonen) wird fortan als Gruppe B bezeichnet. Da die Tests der Untersuchung zum Teil erhebliche Abhängigkeit von biographischen Variablen der Testpersonen zeigten (s. Tabelle 3, S. 32), wurde eine Homogenisierung der untersuchten Gruppen nach Alter, Geschlecht und Schulbildung angestrebt. Die Versuchspersonen wurden, korrektes "matching" vorausgesetzt, nach dem Zufalls-Prinzip aus dem Bekanntenkreis des Untersuchers ausgewählt. Ein Teil der Versuchspersonen wurde über die Personalverwaltung eines Industriebetriebes vermittelt (Hintergrundsdaten zur Gruppe B: s. Tabelle 5-7, S. 35/36).

Einflußfaktoren / Test	Alter	Geschlecht	Schulbildung	Literaturquellen
Barrierenwert nach Fisher/ Cleveland	positive Korrelation bis zum 14. Lebensjahr	keine Korrelation	keine Korrelation	(15)
Körperzufriedenheitstest	keine Korrelation	keine Korrelation	bisher keine Untersuchung	(24, 40)
Zeichentest (Häufigkeit der auf S. 21 aufgeführten Parameter)	z. T. positive Korrelation	bisher keine Untersuchung	bisher keine Untersuchung	(8, 18, 32, 45, 49)
F P I (Rohwert)	unterschiedliche Korrelationen für einzelne Skalen	unterschiedliche Korrelationen für einzelne Skalen	unterschiedliche Korrelationen für einzelne Skalen	(14)
Körperassoziationstest	bisher keine Untersuchung	bisher keine Untersuchung	positive Korrelation zu medizinischen Berufen	(40, 41)
BE-Untertest d. HAWIE	gering negative Korrelation	keine Korrelation	keine Korrelation	(37, 46)

Tabelle 3

Einflußfaktoren für die einzelnen Testwerte

4.3.3 Die behandelten Drogenabhängigen

Die Gruppe der behandelten Drogenabhängigen bestand aus ehemaligen Drogenabhängigen, die die 18-monatige Therapie der "Drogenhilfe Tübingen e.V." durchlaufen hatten und mitunter schon wieder seit zwei Jahren, zum Teil noch von "Außenwohngruppen" aus, einem normalen Beruf oder einer Ausbildung nachgingen. Tabelle 4, S. 34, gibt Auskunft über die drogenfreie Zeit der Testpersonen. Leider war die Zahl möglicher Probanden zu klein, um eine Homogenisierung mit den ersten beiden Gruppen zu erreichen. Die Gruppe wird fortan als Gruppe C bezeichnet.

4.3.4 Vergleich der Gruppen

Die Gruppe der behandelten Drogenabhängigen ist im Vergleich zu den anderen Gruppen etwas älter, hat mehr weibliche Mitglieder und im Durchschnitt einen etwas besseren Schulabschluß (s. Tabelle 5, S. 35). Alle diese Unterschiede sind jedoch nicht statistisch signifikant (Signifikanzniveau: 5 %; verwendete Testverfahren: Chi-Quadrat-Test für Kontingenztafeln, einfache Varianzanalyse). Hinsichtlich des gegenwärtigen Berufes sind von den Drogenabhängigen mehr Personen arbeitslos und ohne Beruf, während sich bei der Kontrollgruppe überdurchschnittlich viele Beamte und Angestellte befinden, und bei den Behandelten der Anteil der in der Ausbildung stehenden Personen (Lehrling, Schüler, Student) überwiegt (s. Tabelle 6, Seite 36). Hauptdroge war bei der Drogenabhängigen-Gruppe Heroin, während bei den behandelten Drogenabhängigen außerdem Alkohol eine Rolle spielte. Medikamentenmißbrauch war in beiden Gruppen häufig, stand aber in keinem Einzelfall im Vordergrund (s. Tabelle 7, S. 36).

Monate der Abstinenz	
19 - 21	8
22 - 24	1
25 - 27	7
28 - 30	1
31 - 33	-
34 - 36	2
37 - 39	2
40 - 42	5
43 - 45	4
	n = 30

Mittelwert: 31 Monate

Tabelle 4

Behandelte Drogenabhängige - Gruppe C

Geschlecht	Gruppe A und B	Gruppe C
männlich	23	19
weiblich	7	11
Schulabschluß	**Gruppe A und B**	**Gruppe C**
Volksschule	20	13
Mittlere Reife	9	13
Abitur	1	2
ohne Abschluß	0	2
Alter/Jahre	**Gruppe A und B**	**Gruppe C**
17 - 18	2	1
19 - 20	10	3
21 - 22	7	8
23 - 24	3	7
25 - 26	4	7
27 - 28	4	3
29 - 30	-	-
31 - 32	-	1
	$\bar{x}$ = 22, 1 J.	$\bar{x}$ = 23, 5 J.

Tabelle 5

Gegenwärtiger Beruf [1]	Gruppe A	Gruppe B	Gruppe C
Freier Beruf, Leiter von Unternehmen	-	-	1
Höherer Beamter, Leitender Angestellter	-	-	-
Beamter, Angestellter	4	14	4
Selbständiger Gewerbetreibender, Landwirt	-	-	-
Facharbeiter	5	6	2
Arbeiter	4	2	3
Hausfrau, mithelfende Familienangehörige	-	-	-
Lehrling	3	7	12
Schüler	5	1	6
Student	-	-	2
Rentner, Pensionär	-	-	-
ohne Beruf	8	-	-
arbeitslos	1	-	-

Tabelle 6

Hauptdroge	Gruppe A	Gruppe C (vor Therapiebeginn)
Heroin	30	23
Alkohol	-	6
Haschisch	-	1

Tabelle 7

1) Die Einteilung folgt der Einteilung des FPI.

4.4 Hypothesen und Ergebnisse

4.4.1 Entwicklung der Hypothesen

Ausgangspunkt dieser Untersuchung ist die klinische Beobachtung, daß die Körperfühlsphäre eine große Bedeutung für den Drogenabhängigen besitzt (2). Dieses Phänomen wird als Ausdruck einer Störung des Körperschemas des Drogenabhängigen gedeutet, die sich beispielsweise als unscharfe Wahrnehmung der Körpergrenzen oder eine unzufriedene, ängstliche Einstellung dem Körper gegenüber äußert.

Beispielsweise wurde angenommen, daß der "Barrierenwert" nach S. FISHER und S. E. CLEVELAND, dessen Höhe Auskunft über die Genauigkeit der Körperwahrnehmung und über eine ängstliche Einstellung zum eigenen Körper gibt, bei Drogenabhängigen niedriger ist als bei Kontrollpersonen. Als weiterer Index für eine Körperwahrnehmungsstörung wurde die Häufigkeit von Mißempfindungen aus verschiedenen Körperbereichen gesehen. Für Drogenabhängige wurde deshalb ein höherer FPI-1-Wert (Nervosität), der das Ausmaß psychosomatischer Störungen anzeigt, erwartet. Des weiteren sollte sich die Körperwahrnehmungsstörung als eine größere Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper äußern: für Drogenabhängige wurde ein niedrigerer Wert im Körperzufriedenheitstest nach P. F. SECORD und S. M. JOURARD angenommen. K. MACHOVERs Interpretationen zum "Zeiche-einen-Mensch-Test" zugrundegelegt, sollten bei den Personenzeichnungen der Drogenabhängigen folgende Charakteristika auf eine Störung der Körperwahrnehmung hindeuten: kleinere Zeichnungen (Hinweis auf Verdrängung des eigenen Körpers) sowie Zeichnungen, die häufiger in der Peripherie liegen (Hinweis auf Unsicherheit und Ängstlichkeit hinsichtlich des eigenen Körpers), die häufiger eine Person des entgegengesetzten Geschlechts aufweisen (Hinweis auf eine gestörte Identifizierung mit dem eigenen Körper) und häufiger eine Betonung der

Mittellinie der dargestellten Person besitzen (Hinweis auf Gefühle der körperlichen Minderwertigkeit). Schließlich sollten Drogenabhängige im Körperassoziationstest eine größere Anzahl von Körperassoziationen haben, was nach P. F. SECORD auf ein ängstlicheres, unbefriedigteres Verhältnis zum eigenen Körper hindeutet.

Es wurde angenommen, daß eine eventuell nachgewiesene Störung der Körperwahrnehmung eine spezifische Störung und nicht nur Ausdruck einer generellen Wahrnehmungsstörung ist. Deshalb sollte im Bilderergänzen-Test des HAWIE kein Unterschied zwischen Drogenabhängigen und den übrigen Gruppen gefunden werden. Mit Hilfe eines Vergleichs der Testergebnisse von Drogenabhängigen und behandelten Drogenabhängigen sollte eine Aussage über Dauerhaftigkeit und Prägungstiefe der Körperwahrnehmungsstörung ermittelt werden. Die frühkindliche Entstehung der Körperwahrnehmungsstörung vorausgesetzt, wurde dabei davon ausgegangen, daß selbst nach mehrjähriger Drogenabstinenz Störungen der Körperwahrnehmung nachweisbar bleiben. Die Gruppe der behandelten Drogenabhängigen sollte sich deshalb bei den oben genannten, für eine Körperwahrnehmungsstörung entscheidenden Testparametern ähnlich verhalten wie die Gruppe der Drogenabhängigen.

Des weiteren sollte überprüft werden, ob sich Drogenabhängige in ihren Persönlichkeitsmerkmalen von der Kontrollgruppe so unterscheiden, wie es auch schon von anderen Untersuchern, etwa V. HOBI (22), festgestellt wurde. Drogenabhängige sollten demnach im FPI niedrigere Werte für FPI-5 (Geselligkeit) und FPI-6 (Gelassenheit) sowie höhere Werte für FPI-8 (Gehemmtheit) und FPI-N (Emotionale Labilität) aufweisen. Diesen Unterschieden entspricht nach den Überlegungen K. MACHOVERS im "Zeichne-einen-Mensch-Test" häufigeres Winken der gezeichneten Person (Hinweis auf allgemeine Hilflosigkeit und Unsicherheit), ein größeres Verhältnis Rumpf zu Ganz-

zeichnung (Hinweis auf infantil-oralen Charakter) und häufigere Lage der Zeichnung auf der linken Seite des Blattes (Hinweis auf Introvertiertheit). Die Gruppe der behandelten Drogenabhängigen sollte sich bei diesen Persönlichkeitsmerkmalen nicht von der Kontrollgruppe unterscheiden, da im Verhalten beider Gruppen keine Verschiedenheiten bekannt waren.

4.4.2 Hypothesen und Ergebnisse

Der Übersichtlichkeit halber wurden bei der Aufführung der Hypothesen statistische Testmethoden und Testergebnisse mitangegeben. Eine Übersicht über die Ergebnisse der Untersuchung findet sich auf S. 50.

4.4.2.1 Der Barrierenwert

1.1 Drogenabhängige haben einen geringeren Barrierenwert als Kontrollpersonen

1.2 Behandelte Drogenabhängige haben einen geringeren Barrierenwert als Kontrollpersonen

1.3 Drogenabhängige und behandelte Drogenabhängige unterscheiden sich hinsichtlich des Barrierenwertes nicht.

Testverfahren: Chi-Quadrat-Test für Kontingenztafeln
Signifikanzniveau: 5 %

Ergebnis: Kein signifikanter Unterschied zwischen allen drei Gruppen für beide Untersuchungen. Gruppenmittelwerte in Tabelle 9, S. 41

4.4.2.2 Körperzufriedenheitswert

2.1 Drogenabhängige haben einen geringeren Körperzufriedenheitswert als Kontrollpersonen

2.2 Behandelte Drogenabhängige haben einen geringeren Körperzufriedenheitswert als Kontrollpersonen

2.3 Drogenabhängige und behandelte Drogenabhängige unterscheiden sich nicht hinsichtlich ihres Körperzufriedenheitswertes.

Testverfahren: einfache Varianzanalyse
Signifikanzniveau: 5 %

Ergebnis: Kein signifikanter Unterschied der Gruppenmittelwerte. Gruppenmittelwerte in Tabelle 9.

4.4.2.3 Der "Zeichne-einen-Mensch-Test"

3.1 Drogenabhängige fertigen kleinere Zeichnungen an als Kontrollpersonen

3.2 Behandelte Drogenabhängige fertigen kleinere Zeichnungen an als Kontrollpersonen

3.3 Drogenabhängige und behandelte Drogenabhängige unterscheiden sich nicht hinsichtlich der Größe ihrer Zeichnungen.

Testverfahren: einfache Varianzanalyse
Signifikanzniveau: 5 %

Ergebnis: Kein signifikanter Unterschied der Gruppenmittelwerte. Gruppenmittelwerte in Tabelle 9, S. 41

		Gruppe B Kontroll-gruppe	Gruppe A Drogen-abhängige	Gruppe C Behandelte
Barrierenwert		$\bar{x}$ = 3	$\bar{x}$ = 2	$\bar{x}$ = 2
Körperzufriedenheitswert		$\bar{x}$ = 3,7	$\bar{x}$ = 3,2	$\bar{x}$ = 3,2
Zeichentest	Länge der Zeichnung in cm	$\bar{x}$ = 16,6	$\bar{x}$ = 14,6	$\bar{x}$ = 16,7
	Verhältnis Rumpf zu Ganzzeichnung	$\bar{x}$ = 0,3	$\bar{x}$ = 0,3	$\bar{x}$ = 0,3
Körperassoziationswert/%		$\bar{x}$ = 28,4	$\bar{x}$ = 27,7	$\bar{x}$ = 27,6
Bilderergänzenwert (HAWIE)		$\bar{x}$ = 12	$\bar{x}$ = 12	$\bar{x}$ = 12
Intelligenzquotient (HAWIE)		$\bar{x}$ = 108	$\bar{x}$ = 103	$\bar{x}$ = 106
		n = 30	n = 30	n = 30

Tabelle 9

Ergebnisse: Gruppenmittelwerte

4.1 Die Zeichnungen von Drogenabhängigen liegen häufiger in der Peripherie des Zeichenblattes als die Zeichnungen von Kontrollpersonen.

4.2 Die Zeichnungen von behandelten Drogenabhängigen liegen häufiger in der Peripherie des Zeichenblattes als die Zeichnungen von Kontrollpersonen.

4.3 Die Zeichnungen von Drogenabhängigen und von behandelten Drogenabhängigen zeigen hinsichtlich der Lage keinen Unterschied.

Testverfahren: Chi-Quadrat-Test für Kontingenztafeln
Signifikanzniveau: 5 %
Ergebnis: Kein signifikanter Unterschied zwischen den drei Gruppen.

5.1 Die gezeichneten Personen winken bei den Bildern von Drogenabhängigen häufiger mit der Hand als bei denen von Kontrollpersonen.

5.2 Die gezeichneten Personen winken bei den Bildern von Drogenabhängigen häufiger mit der Hand als bei denen von behandelten Drogenabhängigen.

5.3 Hinsichtlich des Winkens zeigen die Bilder von Kontrollpersonen und behandelten Drogenabhängigen keinen Unterschied.

Testverfahren: Chi-Quadrat-Test für Kontingenztafeln
Signifikanzniveau: 5 %
Ergebnis: Kein signifikanter Unterschied zwischen den drei Gruppen.

6.1 Das Verhältnis Rumpf zu Ganzzeichnung ist für Zeichnungen der Drogenabhängigen größer als für die der Kontrollpersonen.

6.2 Das Verhältnis Rumpf zu Ganzzeichnung ist für die Zeichnungen der Drogenabhängigen größer als für die der behandelten Drogenabhängigen.

6.3 Hinsichtlich des Verhältnisses Rumpf zu Ganzzeichnung zeigen die Zeichnungen von Kontrollpersonen und behandelten Drogenabhängigen keinen Unterschied.

Testverfahren: einfache Varianzanalyse
Signifikanzniveau: 5 %

Ergebnis: Kein signifikanter Unterschied der Gruppenmittelwerte. Gruppenmittelwerte in Tabelle 9, S. 41

7.1 Bei den Zeichnungen der Drogenabhängigen findet sich häufiger eine Betonung der Mittellinie als bei denen der Kontrollpersonen.

7.2 Bei den Zeichnungen der behandelten Drogenabhängigen findet sich häufiger eine Betonung der Mittellinie als bei denen der Kontrollpersonen.

7.3 Hinsichtlich der Betonung der Mittellinie findet sich in den Zeichnungen von behandelten Drogenabhängigen und Drogenabhängigen kein Unterschied.

Testverfahren: Chi-Quadrat-Test für Kontingenztafeln
Signifikanzniveau: 5 %

Ergebnis: Kein signifikanter Unterschied zwischen den drei Gruppen.

8.1 Die Zeichnungen der Drogenabhängigen liegen häufiger auf der linken Seite des Blattes als die der Kontrollpersonen.

8.2 Die Zeichnungen der Drogenabhängigen liegen häufiger auf der linken Seite des Blattes als die der behandelten Drogenabhängigen.

8.3 Hinsichtlich der Lage der Zeichnung findet sich kein Unterschied bei Kontrollpersonen und behandelten Drogenabhängigen.

Testverfahren: Chi-Quadrat-Test für Kontingenztafeln
Signifikanzniveau: 5 %

Ergebnis: Kein signifikanter Unterschied zwischen den drei Gruppen.

9.1 Drogenabhängige zeichnen häufiger eine Person des entgegengesetzten Geschlechts als Kontrollpersonen.

9.2 Behandelte Drogenabhängige zeichnen häufiger eine Person des entgegengesetzten Geschlechts als Kontrollpersonen.

9.3 Behandelte Drogenabhängige und Drogenabhängige zeichnen gleich häufig Personen des gleichen bzw. des entgegengesetzten Geschlechts.

Testverfahren: Chi-Quadrat-Test für Kontingenztafeln
Signifikanzniveau: 5 %

Ergebnis: Kein signifikanter Unterschied zwischen den drei Gruppen.

4.4.2.4 FPI-Werte

10.1 Drogenabhängige haben einen höheren FPI-1-Wert (Nervosität) als Kontrollpersonen.

10.2 Behandelte Drogenabhängige haben einen höheren FPI-1-Wert als Kontrollpersonen.

10.3 Drogenabhängige und behandelte Drogenabhängige unterscheiden sich hinsichtlich ihres FPI-1-Wertes nicht.

11. Die FPI-2-Werte (Aggressivität) von Drogenabhängigen, behandelten Drogenabhängigen und Kontrollpersonen unterscheiden sich nicht.

12.1 Drogenabhängige haben einen höheren FPI-3-Wert (Depressivität) als Kontrollpersonen.

12.2 Drogenabhängige haben einen höheren FPI-3-Wert als behandelte Drogenabhängige.

12.3 Kontrollpersonen und behandelte Drogenabhängige unterscheiden sich hinsichtlich ihres FPI-3-Wertes nicht.

13.1 Drogenabhängige haben einen höheren FPI-4-Wert (Erregbarkeit) als Kontrollpersonen.

13.2 Drogenabhängige haben einen höheren FPI-4-Wert als behandelte Drogenabhängige.

13.3 Kontrollpersonen und behandelte Drogenabhängige unterscheiden sich hinsichtlich ihres FPI-4-Wertes nicht.

14.1 Drogenabhängige haben einen niedrigeren FPI-5-Wert (Geselligkeit) als Kontrollpersonen.

14.2 Drogenabhängige haben einen niedrigeren FPI-5-Wert als behandelte Drogenabhängige.

14.3 Kontrollpersonen und behandelte Drogenabhängige unterscheiden sich hinsichtlich ihres FPI-5-Wertes nicht.

15.1 Drogenabhängige haben einen niedrigeren FPI-6-Wert (Gelassenheit) als Kontrollpersonen.

15.2 Drogenabhängige haben einen niedrigeren FPI-6-Wert als behandelte Drogenabhängige.

15.3 Kontrollpersonen und behandelte Drogenabhängige unterscheiden sich hinsichtlich ihres FPI-6-Wertes nicht.

16. Die FPI-7-Werte (Dominanzstreben) von Drogenabhängigen, behandelten Drogenabhängigen und Kontrollpersonen unterscheiden sich nicht.

17.1 Drogenabhängige haben einen höheren FPI-8-Wert (Gehemmtheit) als Kontrollpersonen.

17.2 Drogenabhängige haben einen höheren FPI-8-Wert als behandelte Drogenabhängige.

17.3 Kontrollpersonen und behandelte Drogenabhängige unterscheiden sich hinsichtlich ihres FPI-8-Wertes nicht.

18. Die FPI-9-Werte (Offenheit) von Drogenabhängigen, behandelten Drogenabhängigen und Kontrollpersonen unterscheiden sich nicht.

19.1 Drogenabhängige haben einen niedrigeren FPI-E-Wert (Extraversion) als Kontrollpersonen.

19.2 Drogenabhängige haben einen niedrigeren FPI-E-Wert als behandelte Drogenabhängige.

19.3 Kontrollpersonen und behandelte Drogenabhängige unterscheiden sich hinsichtlich ihres FPI-E-Wertes nicht.

20.1 Drogenabhängige haben einen höheren FPI-N-Wert (Emotionale Labilität) als Kontrollpersonen.

20.2 Drogenabhängige haben einen höheren FPI-N-Wert als behandelte Drogenabhängige.

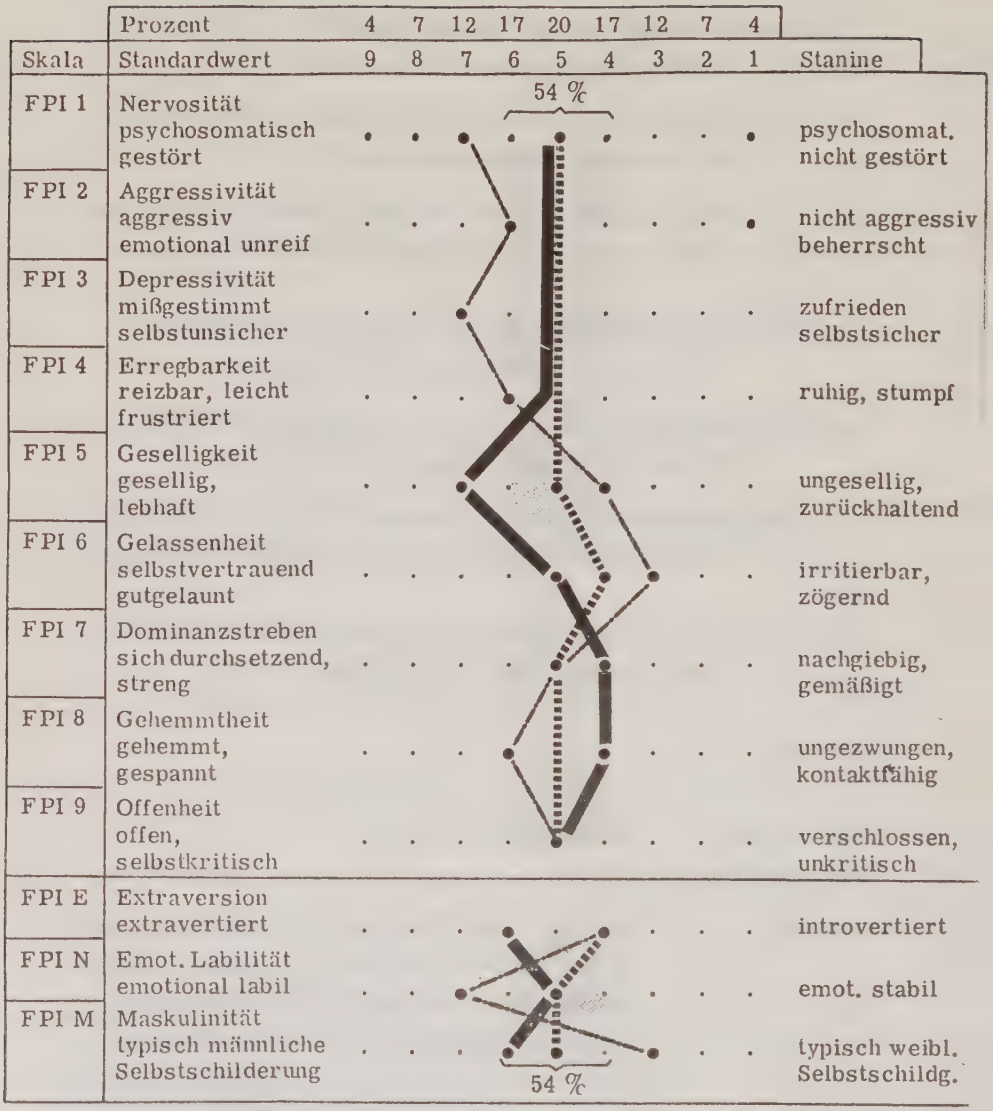
20.3 Kontrollpersonen und behandelte Drogenabhängige unterscheiden sich hinsichtlich ihres FPI-N-Wertes nicht.

21. Drogenabhängige haben einen niedrigeren FPI-M-Wert (Maskulinität) als Kontrollpersonen.

Hypothesen 10-21:

Testverfahren: multivariate Profilanalyse
Signifikanzniveau: 5 %

Ergebnis: Die multivariate Profilanalyse trennt die Gruppen der Kontrollpersonen und der behandelten Drogenabhängigen von der Gruppe der Drogenabhängigen signifikant. Signifikante Unterschiede fanden sich weiterhin bei Skala FPI-4 (Erregbarkeit) und Skala FPI-N (Emotionale Labilität) zwischen den Gruppen der Drogenabhängigen und der Kontrollpersonen. Überblick über weitere Unterschiede für die einzelnen Skalen in Abbildung 1, S. 48.



= Kontrollpersonen

= Drogenabhängige

= Behandelte

Abbildung 1

FPI-Gruppenmittelwerte

(mit freundlicher Genehmigung des Verlags für Psychologie Dr. C. J. Hogrefe, Göttingen)

4.4.2.5 Körperassoziationstest

22.1 Drogenabhängige haben einen höheren Körperassoziationswert als Kontrollpersonen.

22.2 Behandelte Drogenabhängige haben einen höheren Körperassoziationswert als Kontrollpersonen.

22.3 Drogenabhängige und behandelte Drogenabhängige unterscheiden sich hinsichtlich ihres Körperassoziationswertes nicht.

Testverfahren: einfache Varianzanalyse
Signifikanzniveau: 5 %

Ergebnis: Kein signifikanter Unterschied der Gruppenmittelwerte in Tabelle 9, S. 41.

4.4.2.6 HAWIE

23. Der Bilderergänzen-Wert des HAWIE unterscheidet sich nicht bei Drogenabhängigen, Kontrollpersonen und behandelten Drogenabhängigen.

Testverfahren: Chi-Quadrat-Test für Kontingenztafeln
Signifikanzniveau: 5 %

Ergebnis: Kein signifikanter Unterschied der einzelnen Gruppen. Gruppenmittelwerte in Tabelle 9, S. 41.

24. Der Intelligenzquotient des HAWIE unterscheidet sich nicht bei Drogenabhängigen, Kontrollpersonen und behandelten Drogenabhängigen.

Testverfahren: Chi-Quadrat-Test für Kontingenztafeln
Signifikanzniveau: 5 %

Ergebnis: Kein signifikanter Unterschied der einzelnen Gruppen. Gruppenmittelwerte in Tabelle 9, S. 41.

4.4.3 Zusammenfassung der Ergebnisse

Signifikante Abweichungen der Körperwahrnehmung, soweit sie durch die vorgelegten Tests erfaßt wurden, konnten unter den drei untersuchten Gruppen nicht gefunden werden. Allerdings lag für den "Barrierenwert" der Unterschied zwischen Drogenabhängigen und behandelten Drogenabhängigen einerseits und der Kontrollgruppe andererseits in der vorhergesagten Richtung. Die Unterschiede für den Körperzufriedenheitswert, den Körperassoziationswert und die verschiedenen Parameter des "Zeichne-einen-Mensch-Test" waren geringfügig, teilweise lagen sie in der vorhergesagten, teilweise auch in der umgekehrten Richtung, erreichten aber in keinem Fall das vorgegebene Signifikanzniveau (s. Tabelle 9, S. 41). Hingegen unterschieden sich die FPI-Profile von Drogenabhängigen einerseits und Kontrollpersonen und behandelten Drogenabhängigen andererseits statistisch signifikant. Während das Profil der Drogenabhängigen vom Normalprofil deutlich abwich, fanden sich für die Werte von Kontrollgruppe und behandelten Drogenabhängigen keine relevanten Unterschiede (s. Abbildung 1, S. 48). Bei den einzelnen Skalen waren lediglich für den FPI-N-Wert (emotionale Labilität) und den FPI-4-Wert (Erregbarkeit) signifikante Unterschiede zwischen Drogenabhängigen und Kontrollpersonen anzutreffen. Insbesondere fand sich kein statistisch signifikanter Unterschied für den FPI-1-Wert (Nervosität). Beim Bilderergänzen-Wert des HAWIE konnten, wie vorhergesagt, keine Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen festgestellt werden. Alle übrigen Testparameter zeigten keine statistisch signifikanten Unterschiede.

5. Die Interpretation

5.1 Bewertung der Tests

Zu Beginn dieser Arbeit zeigte sich das Problem, daß einerseits standardisierte deutschsprachige Tests, die die oben erläuterten Aspekte der Körperwahrnehmung (s. S. 37 ff) erfassen, nicht vorlagen, andererseits aber die Erarbeitung solcher Testmethoden nicht Gegenstand dieser Arbeit sein konnte. Mit dem Rückgriff auf im deutschen Sprachraum wenig verbreitete Testverfahren amerikanischer Autoren wurde ein Kompromiß versucht. Kritikpunkte, die sich aus diesem Vorgehen ergeben, werden im folgenden kurz erläutert.

Die geringen Unterschiede, die der "Barrierenwert" zwischen den einzelnen Gruppen zeigt, läßt nicht ohne weiteres auf geringe Unterschiede in der Körperwahrnehmung schließen. Prinzipiell möglich wäre, daß der Test durch die Übertragung ins Deutsche an Gültigkeit verloren hätte, konkrete Anhaltspunkte dafür gibt es allerdings nicht. Interessant ist weiterhin, daß keine Korrelation zwischen "Barrierenwert" und der Häufigkeit unspezifischer, vegetativer Beschwerden (FPI-1-Nervosität) besteht (Korrelationskoeffizient: 0,10; Signifikanzniveau: 5 %). Dies steht in Einklang mit den von S. FISHER und S.E. CLEVELAND gefundenen Ergebnissen, daß körperliche Symptome allein keinen Einfluß auf den "Barrierenwert" haben (15). Folglich könnten körperliche Entzugssymptome Unterschiede des "Barrierenwertes" nicht erklären.

Der Körperzufriedenheitstest zeigt ebenfalls keine Korrelation mit der Häufigkeit unspezifischer, vegetativer Beschwerden (FPI-1-Nervosität), (Korrelationskoeffizient: 0,10; Signifikanzniveau: 5 %). Körperliche Beschwerden lassen also die Zufriedenheit mit einzelnen Körperteilen unberührt, es erfolgt keine Generalisierung eines vorherrschenden Eindrucks.

Bei allen vorliegenden Auswertungsverfahren zum "Zeichne-einen-Mensch-Test" scheint es so zu sein, daß das Bemühen um Objektivität Verluste an Tiefe und Komplexität der Interpretationen oder - anders formuliert - an Gültigkeit mit sich bringt. Bei der Anlage dieser Arbeit war die Objektivität der Testdurchführung und -auswertung vorrangig, da sonst die Untersuchung vor den Kriterien statistisch orientierter Testtheorie nicht bestanden hätte. Den Ergebnissen zufolge ist dadurch die Aussagekraft des Testes fast gänzlich aufgebraucht worden. Für keine der Auswertungvariablen konnte eine signifikante Korrelation mit den FPI-Skalen gefunden werden. Solange keine besseren Auswertungsverfahren in Sicht sind, die vor allem die Beziehung des Gesamtbildes zum Detail besser berücksichtigen, muß der "Zeichne-einen-Mensch-Test" als für empirische Untersuchungen unbrauchbar angesehen werden (s. auch (45)).

Eine deutsche Version des Körperassoziationstests wurde eigens für diese Untersuchung erstellt. Für diese Version lagen zu Beginn der Untersuchung keine Validitätsprüfungen vor. Auch die vorliegende Arbeit lieferte keine Anhaltspunkte für ihre Gültigkeit. Zwischen Körperassoziationswert und Häufigkeit unspezifischer körperlicher Beschwerden (FPI-1-Nervosität) fand sich keine Korrelation (Korrelationskoeffizient: 0,08; Signifikanzniveau: 5 %).

5.2 Testergebnisse und Ausgangshypothesen

Das Bild des Drogenabhängigen als einer Person mit mangelhafter Ich-Stärke, wie es aus den Ausgangshypothesen (s. S. 3ff) zu folgern wäre, konnte durch das FPI-Profil bestätigt werden. Zwar bezeichnete die multivariate Profilanalyse nur die Unterschiede der Skalen FPI-4 (Erregbarkeit) und FPI-N (Emotionale Labilität) als signifikant, doch weitere Abweichungen der Testwerte sind durchaus interpretierbar. Drogenabhängige beschreiben sich als psychosomatisch gestörter, depres-

siver, ungeselliger und irritierbarer als Normalpersonen und therapierte Drogenabhängige. Im Gegensatz zu den Normalpersonen ist ihre Selbstschilderung typisch weiblich (s. Abbildung 1, S. 48). Die Ergebnisse stehen in Einklang mit einer ähnlichen Untersuchung von V. HOBI. Lediglich für die Skala FPI-9 (Offenheit) fand V. HOBI relativ höhere Werte bei Drogenabhängigen (22), während sich in der vorliegenden Untersuchung die FPI-9-Werte von Drogenabhängigen und Nicht-Drogenabhängigen nicht unterschieden.

Statistisch signifikante Nachweise für eine Körperwahrnehmungsstörung Drogenabhängiger konnten nicht gefunden werden. Damit konnte ein empirischer Nachweis für die Richtigkeit der Ausgangshypothesen, die eine frühzeitig erworbene und schwer korrigierbare Körperschemastörung als dispositionelle Voraussetzung der Drogenabhängigkeit ansehen, nicht erbracht werden. Dieses muß nicht bedeuten, daß die Körperwahrnehmung bei Drogenabhängigen nicht gestört ist, sondern kann auch dahingehend interpretiert werden, daß die angewandten Testmethoden die Körperschemastörung Drogenabhängiger nicht erfassen. Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse kann allerdings folgendes über den Charakter einer eventuell mit anderen Testmethoden nachweisbaren Körperschemastörung gesagt werden: sie ist nicht einfach Ausfluß diffuser psychosomatischer Beschwerden (keine Unterschiede der FPI-1-Nervosität), sie hat nichts mit der bewußten Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper zu tun (keine Unterschiede für den Körperzufriedenheitswert) und sie ist nicht lediglich Folge einer generell unzureichenden Wahrnehmungsleistung (keine Unterschiede für den Bilderergänzen-Wert des HAWIE).

6. Zusammenfassung

Ausgangspunkt dieser Untersuchung war die klinische Beobachtung, daß die Körperfühlsphäre eine große Bedeutung für den Drogenabhängigen besitzt (2). Als Ursache dieses Phänomens wurde eine Störung der frühkindlichen Mutter-Kind-Beziehung gesehen, die zu einer Störung des Körperschemas und konsekutiv auch zu Mängeln bei Ich und Selbst führt (4).

Aufgabe dieser Arbeit war es, mit Hilfe eines empirischen Ansatzes nachzuprüfen, ob bei Drogenabhängigen Anhaltspunkte für eine derartige Störung der Körperwahrnehmung gefunden werden können. Hierzu wurden je 30 Drogenabhängige, 30 Kontrollpersonen und 30 behandelte Drogenabhängige mit psychologischen Testverfahren untersucht. Hinsichtlich Alter, Geschlecht und Schulabschluß bestand kein signifikanter Unterschied zwischen den einzelnen Gruppen.

Während der Untersuchung wurden insgesamt sechs Tests vorgelegt, von denen angenommen wurde, daß sie Körperwahrnehmungsstörungen Drogenabhängiger aufdecken würden. Darunter waren die Bestimmung des "Barrierenwertes" nach S. FISHER und S. E. CLEVELAND, die auf einer modifizierten Auswertung des Rorschach-Tests beruht, und durch die eine Aussage über eine präzise und realitätsgerechte Wahrnehmung der Körpergrenzen und eine ängstliche Einstellung gegenüber dem Körper gewonnen wird. Mit dem Körperzufriedenheitstest nach P. F. SECORD und S. M. JOURARD, einem Skalierungsverfahren, sollte der Grad der Zufriedenheit mit dem eigenen Körper ermittelt werden. Im "Zeichne-einen-Mensch-Test" wurden Personenzeichnungen auf bestimmte Details hin untersucht, die Hinweise auf Verdrängung des Körpers, Gefühle der körperlichen Minderwertigkeit und Unsicherheit und Ängstlichkeit dem Körper gegenüber geben sollten. Die Skala FPI-1 (Nervosität) des Freiburger Persönlich-

keitsinventars (FPI) wurde als Gradmesser psychosomatischer Störungen benutzt. Beim Körperassoziationstest nach P. F. SECORD wurden Homonyme angeboten, die sowohl eine Bedeutung aus dem Körperbereich als auch aus dem Nicht-Körperbereich hatten, und zu denen die Versuchspersonen das zuerst assoziierte Wort niederschreiben sollten. Es wurde angenommen, daß hierbei eine große Zahl von Körperassoziationen auf ein ängstliches, unbefriedigtes Verhältnis zum eigenen Körper hindeutet. Um auszuschließen, daß es sich bei einer eventuell festgestellten Störung der Körperwahrnehmung um eine generelle Wahrnehmungsstörung handelt, wurde der Bilderergänzen-Wert des HAWIE mitbestimmt. Ein Vergleich von Testergebnissen von Drogenabhängigen und behandelten Drogenabhängigen sollte eine Aussage über die Dauerhaftigkeit von Körperwahrnehmungsstörungen ermöglichen. Mit Hilfe des Freiburger Persönlichkeitsinventars sollten Persönlichkeitsprofile aller drei Gruppen ermittelt werden.

Für den "Barrierenwert" nach S. FISHER und S. E. CLEVELAND konnten keine statistisch signifikanten Unterschiede gefunden werden. Das gleiche gilt für den Körperzufriedenheitswert, den Körperassoziationswert und die verschiedenen Parameter des "Zeichne-einen-Mensch-Test". Hingegen unterschieden sich die FPI-Profile von Drogenabhängigen einerseits und Kontrollpersonen und therapierten Drogenabhängigen andererseits statistisch signifikant. Während das Profil der Drogenabhängigen vom Normalprofil deutlich abwich, fand sich für die Werte von Kontrollgruppe und behandelten Drogenabhängigen keine relevanten Unterschiede (s. Abbildung 1, S. 48). Bei den einzelnen Skalen waren lediglich für den FPI-N-Wert (Emotionale Labilität) und den FPI-4-Wert (Erregbarkeit) signifikante Unterschiede zwischen Drogenabhängigen und Kontrollpersonen anzutreffen. Insbesondere fand sich kein statistisch signifikanter Unterschied für den FPI-1-Wert (Nervosität). Beim Bilderergänzen-Wert des HAWIE konnten, wie vorhergesagt, keine Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen festge-

stellt werden. Alle übrigen Testparameter zeigten keine statistisch signifikanten Unterschiede.

Statistisch signifikante Nachweise für eine Körperwahrnehmungsstörung Drogenabhängiger brachten die Ergebnisse nicht. Jedoch kann nicht ausgeschlossen werden, daß bei einer Weiterentwicklung der Tests oder der Einführung gültigerer Untersuchungsmethoden Körperwahrnehmungsstörungen Drogenabhängiger nachweisbar werden. Aufgrund der Testergebnisse kann für den Charakter einer solchen Störung gefolgert werden: sie ist nicht einfach Ausfluß diffuser psychosomatischer Beschwerden (keine Unterschiede der FPI-1-Nervosität), sie hat nichts mit der bewußten Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper zu tun (keine Unterschiede für den Körperzufriedenheitswert) und sie ist nicht lediglich Folge einer generell unzureichenden Wahrnehmungsleistung (keine Unterschiede für den Bilderergänzen-Wert des HAWIE).

Nachwort

Die vorliegende Arbeit wurde von Herrn Privat-Dozent Dr. Eberhard M. Biniek initiiert und betreut. In allen Phasen der Untersuchung hat er mir durch Gespräche und Ratschläge wesentlich weitergeholfen. Dafür möchte ich mich an dieser Stelle sehr herzlich bedanken.

Nützliche Anregungen, insbesondere von Herrn Professor Dr. Heimann, verdanke ich einer Diskussion im Forschungsseminar der Universitäts-Nervenklinik Tübingen. Mein besonderer Dank gilt auch Herrn Dr. Schenzle vom "Institut für medizinische Biometrie", Tübingen, der mich bei der Planung und der statistischen Auswertung der Untersuchung beraten hat, sowie all denen, die sich als Versuchspersonen zur Verfügung stellten oder mir bei der Vermittlung von Versuchspersonen und der Beschaffung von Testunterlagen behilflich waren.

Anhang

1 Bestimmungsregeln für den "Barrierenwert" nach S. FISHER und S.E. CLEVELAND (15)

(1) Jede Bezugnahme auf Kleidungsstücke (auch Hüte) wird gezählt.

Ausnahmen: Stiefel auf Tafel IV und "Fliege",
Krawatte oder Halstuch auf Tafel III,
die wegen ihrer Weitverbreitetheit nicht gezählt werden.

(2) (a) Tiere oder sonstige Lebewesen, deren Haut oder Fell besonders wertvoll, schützend oder ungewöhnlich ist, werden gezählt. Es darf allerdings nicht nur der Kopf des Tieres genannt werden.

Vollständige Liste der Tiere:

Alligator	Luchs	Siamesische Katze
Biber	Maulwurf	Skorpion
Chamäleon	Nashorn	Stachelschwein
Dachs	Nerz	Stinktier
Eidechse	Nilpferd	Tiger
Fuchs	Pfau	Vielfraß
Gemse	Pinguin	Walroß
Hyäne	Präriehund	Wiesel
Igel	Pudel	Wildkatze
Krokodil	Robbe	Zebra
Leopard	Schaf	
Löwe	Seelöwe	

(b) Tierfelle werden dann gezählt, wenn in der Antwort die gemaserte, flaumige, gesprenkelte oder streifige Art ihrer Oberfläche besonders betont wird.

Beispiele:	flaumiges Fell	gestreiftes Fell
	Fell mit Flecken	

Ausnahmen: Bärenfell auf Tafel IV

(c) Alle Schalentiere werden gezählt.

Beispiele:	Schnecke	Schildkröte
	Muschel	Garnele

Ausnahmen: Krabben und Krebse, die wegen ihrer häufigen Nennung nur dann gezählt werden, wenn ihre Schale für sich allein betrachtet wird.

(3) Jede Bezugnahme auf eine umschlossene Öffnung oder eine genau abgegrenzte Ausbuchtung in der Erdoberfläche wird gezählt.

Beispiele:	Tal	Brunnen
	Schlucht	Kanal
	Grubenschacht	Flußbett

(4) Jeder Hinweis auf eine mögliche Behälterfunktion, die Lebewesen haben können oder Teile von Lebewesen haben können, wird gezählt.

Beispiele:	schwangere Frau	Känguruh
	aufgeblähte Katze	Euter
	Magen	

(5) Jede Bezugnahme auf schützende, sich wölbende, überhängende oder besonders prunkvoll verzierte Oberflächen oder Gegenstände wird gezählt.

Beispiele: Regenschirm — Kuppel
Zeltdach — Schild

(6) Jede Bezugnahme auf Dinge, die gepanzert sind oder denen allgemein die Festigkeit ihrer Außenflächen besonderen Schutz verleiht, wird gezählt.

Beispiele: Panzer — gepanzertes Auto
Schlachtschiff — Mann in einer Rüstung
Raumschiff

(7) Jede Bezugnahme auf Dinge, die von etwas bedeckt, umgeben oder verborgen werden, wird gezählt.

Beispiele: Schale, die von einer Pflanze überwuchert wird

Haus, das durch Rauch halb verdeckt ist
moosbewachsener Baumstamm
Person hinter einem Baum
Mensch unter einer Decke

jemand, der von hinter einem Stein hervorlugt

Esel mit einer Last auf dem Rücken

Person, die zwischen zwei Steinen eingeklemmt ist

(8) Jede Bezugnahme auf Dinge mit ungewöhnlichem, behälterähnlichem Aussehen oder Eigenschaften sowie auf Dinge, die normalerweise Behälterfunktion haben, wird gezählt.

Beispiele:	Dudelsack	Stuhl
	Thron	Riesenrad

(9) Jede Bezugnahme auf Gebäude oder Fahrzeuge, die als Behälter von etwas dienen können, sowie auf Bauten mit ganz typischer Konstruktion wird gezählt.

Beispiele:	Auto	Fort
	Flugzeug	Iglu
	Rakete	Gebäude mit auffallender Bogenstruktur
	Zelt	
	Wellblechhütte	

(10) Nicht gezählt wird hingegen die Nennung von Hilfsmitteln oder Werkzeugen mit Greiffunktion.

Beispiele:	Drahtzange	Zuckerzange
	Pinzette	

(11) Nicht gezählt wird die Erwähnung von Masken.

(12) Weitere spezifische Beispiele, die gezählt werden:

Blase	Käfig	schneebedeckter Berg
Buch	Kerzenhalter	Schutzschirm
Bucht	Kokon	See, von Land umgeben
Bücherstützen	Kopfschmuck	Tänzer mit Schleier
Flasche	Korb	Tapete
Fluß	Kugel	Topf
Glocke	Löffel	Urne

Hafen	Meeres- oder	Vase
Hecke am Wegrand	Flußarm	Vorhang
Helm	Netz	Wand
Höhle	Perücke	Zuckerguß auf dem
Insel	Pudel	Kuchen
	Schlupfwinkel	

2 Der Körperzufriedenheitstest nach P. E. SECORD/ S. M. JOURARD (41)

Anleitung

Auf den folgenden Seiten sind eine Reihe von Begriffen aufgeführt, die eine Beziehung zu Körperteilen oder Körperfunktionen haben. Die Begriffe sind gefolgt von einer Zahlenskala.

Beispiel: Beine 1 2 3 4 5

Sie sollen durch einen Kreis um eine der Ziffern anzeigen, wie sehr oder wie wenig Sie mit den betreffenden, eigenen Körperteilen oder Körperfunktionen zufrieden sind.

Dabei bedeuten:
1 = sehr unzufrieden
2 = unzufrieden
3 = weder zufrieden noch unzufrieden
4 = zufrieden
5 = sehr zufrieden

1. Haare	1	2	3	4	5
2. Gesichtsfarbe	1	2	3	4	5
3. Appetit	1	2	3	4	5
4. Hände	1	2	3	4	5
5. Körperbehaarung	1	2	3	4	5
6. Nase	1	2	3	4	5
7. Finger	1	2	3	4	5
8. Atmung	1	2	3	4	5
9. Taille	1	2	3	4	5
10. Rücken	1	2	3	4	5
11. Ohren	1	2	3	4	5
12. Kinn	1	2	3	4	5
13. Hals	1	2	3	4	5
14. Kopfform	1	2	3	4	5
15. Körperbau	1	2	3	4	5
16. Gesichtsprofil	1	2	3	4	5
17. Größe	1	2	3	4	5
18. Alter	1	2	3	4	5
19. körperliche Ausdauer	1	2	3	4	5
20. Schulterbreite	1	2	3	4	5
21. Arme	1	2	3	4	5
22. Brust	1	2	3	4	5
23. Augen	1	2	3	4	5
24. Verdauung	1	2	3	4	5

25. Hüften	1	2	3	4	5
26. Haut	1	2	3	4	5
27. Lippen	1	2	3	4	5
28. Beine	1	2	3	4	5
29. Zähne	1	2	3	4	5
30. Stirn	1	2	3	4	5
31. Füße	1	2	3	4	5
32. Schlaf	1	2	3	4	5
33. Stimme	1	2	3	4	5
34. Gesundheit	1	2	3	4	5
35. Sexualleben	1	2	3	4	5
36. Kniee	1	2	3	4	5
37. Haltung	1	2	3	4	5
38. Gesicht	1	2	3	4	5
39. Rumpf	1	2	3	4	5
40. Bauch	1	2	3	4	5
41. Muskelkraft	1	2	3	4	5
42. Zugehörigkeit zum männlichen bzw. weiblichen Geschlecht	1	2	3	4	5
43. Gewicht	1	2	3	4	5

3 Beschreibung der FPI-Skalen (14)

Skala FPI 1 (Nervosität)

Hoher Testwert: Proband nennt körperliche Beschwerden aus verschiedenen Funktionsbereichen, vegetative Beschwerden (Kreislauf, Atmung, Verdauung), motorische Störungen, Schmerzempfindungen und Mißempfindungen, psychosomatische Allgemeinstörungen (Schlafstörungen, Mattigkeit, gespannte Erschöpfung, leichte Ermüdbarkeit, Wetterfühligkeit, Reizempfindlichkeit und Ruhelosigkeit); starke körperliche Affektresonanz, d. h. intensive vegetative und muskuläre Begleiterscheinungen bei affektiver Erregung.

Skala FPI 2 (Aggressivität)

Hoher Testwert: Pb. räumt spontane körperliche, verbale und phantasierte Aggressionsakte ein, reagiert Affekte u. U. an Objekten und Tieren ab, wendet sich auch direkt gegen Menschen mit harmlosen und groben Streichen, mit Angriffen und Quälereien, u. U. auch lustbetont; Impulsivität und Unbeherrschtheit, Unruhe, Bedürfnis nach Abwechslung, Erlebnishunger, Schadenfreude und Vergnügen an kindlichen Streichen: das Bild emotionaler Unreife.

Skala FPI 3 (Depressivität)

Hoher Testwert: Pb. schildert Mißstimmung, stimmungslabil, vorwiegend aber depressiv, traurig, niedergedrückt, pessimistisch, elend und schlecht aufgelegt, teils auch reizbar, unzufrieden, mürrisch; Angst, Gefühl unbestimmt drohender Gefahren; Einsamkeit, Gefühl der Teilnahmslosigkeit und inneren Leere, am liebsten allein, sich jedoch einsam und von allen mißverstanden fühlend; Konzentrationsmangel, gedankenverloren, von unnützen Gedanken belästigt, Tagträume; tiefreichende Minderwertigkeitsgefühlte, leicht irritiert,

peinlich berührt, Sorgen und Grübeleien, Selbstaggressionen, Selbstvorwürfe und Schuldgefühle, allgemeines Insuffizienzgefühl.

Niedriger Testwert: Pb. schildert ausgeglichene Stimmung, eher positiv und gelöst, optimistisch, wenig Sorgen; guter emotionaler Rapport mit anderen; Konzentrationsfähigkeit; Selbstsicherheit u. U. selbstzufrieden und unbeschwert, fühlt sich dem Leben gewachsen und ist mit seinem Schicksal zufrieden.

Skala FPI 4 (Erregbarkeit)

Hoher Testwert: Pb. schildert Reizbarkeit, gespannt, empfindlich und erregbar; geringe Frustrationstoleranz schon bei alltäglichen Schwierigkeiten, störbar, ungeduldig und unruhig, gerät leicht in Erregung und Wut, wird dann auch aggressiv mit unbedachten Äußerungen und Drohungen, Affekthandlungen; aufbrausende Affekte, im Affekt wenig gehemmt, jähzornig.

Niedriger Testwert: Pb. schildert geringe Impulsivität und Spontaneität, ruhig, evtl. stumpf, trocken und phlegmatisch oder in sich ruhend, emotional beherrscht und belastbar, geduldig; große Frustrationstoleranz.

Skala FPI 5 (Geselligkeit)

Hoher Testwert: Pb. schildert Kontaktbedürfnis und Kontaktstreben, kontaktsuchend, umgänglich, schließt schnell Freundschaften und hat großen Bekanntenkreis; Lebhaftigkeit, unternehmungslustig, aktiv, gesprächig, mitteilsam und schlagfertig.

Skala FPI 6 (Gelassenheit)

Hoher Testwert: Pb. schildert Selbstvertrauen, unbeirrbar, nicht leicht aufzuregen, u. U. belastbar, ausdauernd und unerschütterlich;

gute Laune, zuversichtlich, optimistisch, aggresiven Auseinandersetzungen abgeneigt, jedoch tatkräftig und Vorliebe für schnelles Handeln und Zupacken.

Skala FPI 7 (Dominanzstreben)

Hoher Testwert: Pb. schildert reaktive körperliche, verbale und phantasierte Aggressionsakte, Durchsetzung der eigenen Interessen, egozentrisches Weltbild, Argwohn und Mißtrauen gegenüber anderen; Neigung zu autoritär-konformistischem Denken, aggressiv in den gesellschaftlich noch erlaubten Formen, Leitbilder sind reaktive Aggressivität, Schuld und Vergeltung, konventionelle, u.U. strenge, apodiktische moralische Urteile.

Skala FPI 8 (Gehemmtheit)

Hoher Testwert: Pb. schildert Schüchternheit, verlegen, gehemmt im Umgang mit anderen, vor allem in Gruppensituationen, u.U. kontaktgestört und kontaktunfähig; Lampenfieber und körperliche Beschwerden vor bestimmten Anlässen oder bei Aufregung (Unruhe, Zittern, weiche Knie, Erblassen, Erröten, Stottern, Stuhl- und Harndrang); geringe Tatkraft, entscheidungsunsicher, wenig durchsetzungsbereit, ängstlich, schreckhaft, stark irritiert, wenn von anderen beobachtet.

Niedriger Testwert: Pb. schildert Ungezwungenheit, selbstsicher, selbstbewußt, von anderen Menschen unabhängig, sicheres Auftreten und Handeln, kontaktfähig; geringe körperliche Erwartungsspanne, geringe körperliche Affektbeteiligung; Aktionsbereitschaft, einsatzbereit, experimentierfreudig, unternehmungslustig.

Skala FPI 9 (Offenheit)

Hoher Testwert: Pb. gibt verschiedene kleine Schwächen und Fehler zu, die wahrscheinlich jeder hat; selbstkritisch, u. U. auch unbekümmerte Haltung.

Skala FPI E (Extraversion)

Hoher Testwert: Pb. schildert Geselligkeit, kontaktbedürftig, kontaktsuchend und kontaktfähig, umgänglich, schließt schnell Freundschaften, ungezwungen; Lebhaftigkeit, ungezwungen, impulsiv, gesprächig, liebt Abwechslung und Unterhaltung; Aktivität und Erregbarkeit, unternehmungslustig, dominierend, tonangebend, durchsetzungsfähig, erregbar, u. U. unbeherrscht.

Skala FPI N (Emotionale Labilität)

Hoher Testwert: Pb. schildert Mißstimmung, stimmungslabil, vorwiegend depressiv, traurig niedergedrückt, elend, schlecht aufgelegt; Reizbarkeit, leicht verletzt, aufbrausend, empfindlich, mürrisch, leicht aufgeregt, verärgert, gespannt; Grübeleien, gedankenverloren, ablenkbar, Tagträumerei, Sorgen, Schuldgefühle; Kontaktstörung, fühlt sich oft mißverstanden und ungerecht behandelt, u. U. teilnahmslos.

Niedriger Testwert: Pb. schildert ausgeglichene stabile Stimmung, eher positiv, gelöst, gut aufgelegt, beherrscht, geduldig, ruhig, gelassen; Selbstsicherheit, wenig Sorgen und/oder Schuldgefühle; Konzentrationsfähigkeit; ungestörter emotionaler Rapport zu anderen.

Skala FPI M (Maskulinität)

Hoher Testwert: Pb. schildert aktive, u. U. auch körperliche Durchsetzung, selbstbewußt, unternehmungslustig, zuversichtlich, einsatzbereit; ausgeglichene Stimmungslage; wenig körperliche Beschwerden, wenig Lampenfieber und wenig psychosomatische Allgemeinstörungen.

Niedriger Testwert: Pb. schildert Zurückhaltung, schüchtern, u. U. gehemmt; niedergedrückte Stimmung, leicht enttäuscht oder verzagt; wenig Zuversicht oder Selbstvertrauen; körperliche Beschwerden und psychosomatische Allgemeinstörungen, speziell Pulsunregelmäßigkeiten, Schwindelgefühle, kalte Hände und Füße; Verstopfung, Licht- und Geräuschempfindlichkeit, bei Aufregung weiche Knie und körperliche Unruhe, Lampenfieber, oft abgespannt, matt und erschöpft, Wetterfühligkeit.

(Zitiert nach (14))

4 Auswertungsliste für den Körperassoziationswert

Wort	Körperassoziationen	Nicht-Körperassoziationen
2 Stich	1) Wörter, die sich auf durch Stiche hervorgerufene Verletzungen beziehen Beispiele: Wunde, Schmerz, Blut, Tod 2) Wörter, die sich auf Körperteile beziehen, die durch Stiche verletzt werden oder in denen Stiche gespürt werden können Beispiel: Herz	1) Wörter, die sich auf Stichwerkzeuge beziehen Beispiele: Biene, Mücke, Wespe, Messer, Nadel, Axt, Dolch, Spritze 2) Wörter, die sich auf den Kunstgegenstand "Stich" beziehen Beispiele: Kupfer, Maler
3 Bewuchs	Wörter, die sich auf die Körperbehaarung beziehen Beispiele: Haare, Gesicht	Wörter, die sich auf Pflanzenbewuchs beziehen Beispiele: Moos, Gras, Kraut, Pflanze, Baum, Blumen, Berg, Gärtnerei
4 Bruch	Wörter, die sich auf die Beschädigung von Körperteilen beziehen Beispiele: Bein, Knochen, Arm, Nabel, Bandscheibe, Schmerzen, Krankheit, Fraktur, Gips	1) Wörter, die sich auf die Beschädigung von Dingen beziehen Beispiele: Scheibe, Porzellan, Holz, Glas, defekt, kaputt, Scherben, Damm 2) Wörter, die sich auf die Mathematik beziehen Beispiele: Nenner, Zahl

Wort	Körperassoziationen	Nicht-Körperassoziationen
6 Mal/Mahl	Wörter, die sich auf auffällige Hautmerkmale beziehen Beispiele: Muttermal, Leberfleck Narbe, Haut, Wunde	1) Wörter, die sich auf das Wort "Mahl" beziehen Beispiele: Abendmahl, essen, Küche 2) Wörter, die sich auf das "mal" der Mathematik beziehen Beispiele: Zahl, Punkt, "10", Rechnung 3) Wörter, die ganz allgemein die Bedeutung des Wortes "Mal" widerspiegeln Beispiele: Zeichen, Fleck, Punkt, Kennzeichen 4) Wörter, die sich auf ein bauwerkliches "Mal" beziehen Beispiele: Denkmal, Ehrenmal
8 Hinterseite	Wörter, die sich auf die Rückseite des Körpers oder deren Funktionen beziehen Beispiele: Rücken, Hintern, Gesäß, Arsch, Po, Stuhlgang i.m. (intramuskulär)	Wörter, die sich allgemein auf das Wort "Hinterseite" oder auf die Hinterseite sonstiger Gegenstände beziehen Beispiele: Rückseite, Vorderseite, Haus, Hinterhof, Front, Mauer, Buch, vorn, dunkel
9 zirkulieren	Wörter, die sich auf die Blutzirkulation im Körper beziehen Beispiele: Blut, Kreislauf	Wörter, die sich allgemein auf das Zirkulieren von Dingen oder speziell von bestimmten Gegenständen beziehen Beispiele: Kreis, kreisen, Geld, Luft, Wirtschaft, Heizung

Wort	Körperassoziationen	Nicht-Körperassoziationen
10 glasig	Wörter, die sich auf einen bestimmten Augenausdruck oder damit im Zusammenhang stehende Körperzustände beziehen Beispiele: Augen, betrunken, besoffen, tot	Wörter, die sich auf glasige Gegenstände oder allgemein auf das Wort "glasig" beziehen Beispiele: Glas, Scheibe, Fenster, Wasser, Kristall, trüb, durchsichtig, klar, verschwommen, dunstig
12 Wurzel	Wörter, die sich auf die "Wurzel" von Körperteilen beziehen Beispiele: Nasenwurzel, Haarwurzel, Zahnwurzel, Haut	Wörter, die sich auf Wurzeln von Pflanzen beziehen Beispiele: Baum, Blume, Pflanze, Wald, Moos, Rübe
14 Eichel	Wörter, die sich auf Körperteile beziehen Beispiele: Penis, Glied, Schwanz, Mann	Wörter, die sich auf die Frucht der Eiche beziehen Beispiele: Baum, Wald, Eiche, Frucht, Nuß, Schwein
15 eingefallen	Wörter, die sich auf das eingefallene Äußere oder damit verbundene Körperzustände beziehen Beispiele: Gesicht, Wangen, schmal, blaß, hager, dünn, alt, tot, hungrig, krank, Greis	1) Wörter, die sich auf die Verstandestätigkeit des "Einfallens" beziehen Beispiel: Idee 2) Wörter, die sich allgemein oder speziell auf sonstige, eingefallene Gegenstände beziehen Beispiele: Ruine, Brücke, Grube, Haus kaputt, zerstört

Wort	Körperassoziationen	Nicht-Körperassoziationen
16 Akt	1) Wörter, die sich auf Darstellungen des Körpers bzw. deren Herstellung beziehen Beispiele: Frau, Bild, Photo, Körper, nackt, Maler, malen 2) Wörter, die sich auf Geschlechtsverkehr beziehen Beispiele: Sex, Liebe, Mann und Frau, Paar	1) Wörter, die sich auf eine Theateraufführung beziehen Beispiele: Drama, Theater, Bühne, Szene, Oper 2) Wörter, die sich auf eine Akte beziehen Beispiele: Ordner, Mappe, Aktennotiz 3) Wörter, die sich allgemein oder speziell auf eine Handlung beziehen Beispiel: Tat
18 Fleck	Wörter, die sich auf einen Haut- oder einen Blutfleck beziehen Beispiele: Muttermal, Leberfleck, Blut	Wörter, die sich auf sonstige Flecke beziehen Beispiele: Dreck, Schmutz, Farbe, Tinte, Punkt, schmutzig, unrein, putzen, waschen
19 Lücke	Wörter, die sich auf Zahnlücken beziehen Beispiel: Zahn	Wörter, die sich allgemein oder speziell auf sonstige Lücken beziehen Beispiele: Loch, Auto, Parkplatz, Spalt, Zaun, Wissen
20 Binde	1) Wörter, die sich auf Körperverletzungen, deren Verursachung u. deren Versorgung beziehen Beispiele: Verletzung, Wunde, Zerrung, krank, Arm, Finger, Mull, Verband, Unfall	Wörter, die sich allgemein oder speziell auf sonstige Binden beziehen Beispiele: Faden, Krawatte, Schleife, Gurt, Schuh

Wort	Körperassoziationen	Nicht-Körperassoziationen
	2) Wörter, die sich auf die Menstruationsblutung beziehen Beispiele: Monatsbinde, Periode, Damenbinde, Tampon 3) Wörter, die sich auf sonstige Körperteile beziehen Beispiel: Bindegewebe	
21 Figur	Wörter, die sich allgemein auf eine menschliche Figur, deren Teile oder deren Eigenschaften beziehen Beispiele: Frau, Mädchen, Mensch, Körper, Taille, Konstitution, dick, schlank, gesund, Problem, Statue	1) Wörter, die sich auf nichtmenschliche Figuren beziehen Beispiele: Schach, Denkmal 2) Wörter, die sich auf Tanzfiguren beziehen Beispiele: Quadrille, Ballett 3) Wörter, die sich auf die Herstellung oder Herstellungsmaterialien von Figuren beziehen Beispiele: Gips, Porzellan, Maler
22 Fessel	Wörter, die sich auf einen Teil der Beine oder deren Eigenschaften beziehen Beispiele: Fuß, Bein, schlank, Schmerz	Wörter, die sich auf Fesselung, Gefangennahme etc. beziehen Beispiele: Strick, Seil, Kette, Handschelle, Gefangener, Gefängnis, Sklave, Folter
24 Gefäß	Wörter, die sich auf Blutgefäße beziehen Beispiele: Blutgefäß, Ader, Vene	Wörter, die sich auf sonstige Gefäße oder deren Inhalt beziehen Beispiele: Vase, Urne, Topf, Glas, Tasse, Wasser, Blumen

Wort	Körperassoziationen	Nicht-Körperassoziationen
25 Schuppen	Wörter, die im Zusammenhang mit den Schuppen der Kopfhaut stehen Beispiele: Haar, Kopfhaut, unangenehm, ungepflegt, Läuse, waschen	1) Wörter, die sich auf Ablagerungsgebäude beziehen Beispiele: Garage, Scheune, Haus, Holz, Heu, Abstellraum 2) Wörter, die sich auf Fischschuppen beziehen Beispiel: Fisch
26 anstecken	Wörter, die sich auf Infaktionskrankheiten beziehen Beispiele: Krankheit, krank, Tuberkulose, Grippe, Hepatitis, Pocken	1) Wörter, die sich auf das Anzünden von Gegenständen beziehen Beispiele: brennen, Feuer, Zigarette, Gefahr 2) Wörter, die sich auf das Anheften von Gegenständen beziehen Beispiele: Brosche, Nadel, Feder
27 Elle	Wörter, die sich auf den entsprechenden Körperteil beziehen Beispiele: Arm, Speiche, Ellenbogen, Hand, Körper	Wörter, die sich auf die entsprechende Maßeinheit beziehen Beispiele: Maß, Schneider, Schuster
28 Ausfall	Wörter, die sich auf Haarausfall, Ausfall von Organsystemen sowie Körperausscheidungen beziehen Beispiele: Haare, Glatze, Krankheit, Kreislauf, Ausfluß	Wörter, die sich auf sonstige allgemeine und spezielle Bedeutungen des Wortes "Ausfall" be- Beispiele: Einfall, Verlust, Arbeit, Schule, Produktion

Wort	Körperassoziationen	Nicht-Körperassoziationen
30 Kiefer	Wörter, die sich auf den entsprechende Körperteil beziehen Beispiele: Zahn, Gesicht, Kinn, Kiefernhöhle, Schmerzen	Wörter, die sich auf den entsprechenden Baum beziehen Beispiele: Tanne, Baum, Wald
32 spritzen	Wörter, die sich auf die intravenöse Verabreichung oder Entnahme von Substanzen beziehen Beispiele: Arzt, Stich, Nadel, fixen, Tod, Blutentnahme	Wörter, die sich auf das Verspritzen von Flüssigkeiten beziehen Beispiele: Wasser, Gift, Feuer, naß, Feuerwehr, löschen, Pflanzen, bewässern
33 Kreuz	Wörter, die sich auf den entsprechenden Teil des Oberkörpers beziehen Beispiele: Rücken, Rückgrat, Wirbelsäule, Buckel, Rückenschmerz	Wörter, die sich auf das christliche Kreuzsymbol beziehen Beispiele: Jesus, Kirche, Gott, Tod
34 gerinnen	Wörter, die sich auf die Blutgerinnung beziehen Beispiele: Blut, Medizin	Wörter, die sich allgemein auf den Gerinnungsvorgang oder auf die Gerinnung sonstiger Substanzen beziehen Beispiele: fest werden, Milch, sauer, Dickmilch
35 Temperatur	Wörter, die sich auf die Körpertemperatur beziehen Beispiel: Fieber	Wörter, die sich allgemein auf Temperaturmessung, Wärme oder Kälte beziehen Beispiele: Thermometer, warm, heiß, kalt, Sommer

Wort	Körperassoziationen	Nicht-Körperassoziationen
36 Stuhl	Wörter, die sich auf die Exkretion von Faeces beziehen Beispiele: Stuhlgang, Verstopfung, Scheiße	Wörter, die sich auf das entsprechende Möbelstück beziehen Beispiele: Tisch, sitzen, Sessel, Bein, Holz, setzen, Sitzgelegenheit
37 Becken	Wörter, die sich auf den entsprechende Körperteil beziehen Beispiele: Knochen, Körper, Gesäß, Frau, Geburt	Wörter, die sich auf das entsprechende Musikinstrument oder behälterartige Gegenstände beziehen Beispiele: Schlagzeug, Waschbecken, Schüssel, waschen, Wasser, schwimmen
39 Stoppel	Wörter, die sich auf Bartstoppel beziehen Beispiele: Bart, rasieren	Wörter, die sich auf Feldstoppel beziehen Beispiele: Acker, Korn, Feld, Stroh, Herbst
40 Säure	Wörter, die sich auf Verletzungen durch Säure beziehen Beispiele: Wunde, Schmerz, brennen	Wörter, die sich allgemein auf Säuren beziehen Beispiele: Lauge, Chemie, Base, Salzsäure
41 Stumpf	Wörter, die sich auf die Stümpfe von Gliedmaßen beziehen Beispiele: Bein, Arm, Krüppel, amputiert	Wörter, die sich auf sonstige Stümpfe oder das Adjektiv "stumpf" beziehen Beispiele: Baumstumpf, Bleistift, scharf, spitz, Messer
43 Schonung	Wörter, die sich auf körperliche Schonung beziehen Beispiele: Ruhe, Kur, Genesung, Erholung, Krankheit	Wörter, die sich auf Waldflächen mit jungem Baumbestand beziehen Beispiele: Wald, Pflanzen, Fichte

Wort	Körperassoziationen	Nicht-Körperassoziationen
44 Anfall	Wörter, die sich auf krankhafte Anfälle beziehen Beispiele: Epilepsie, Wut, Hysterie, Herzanfall, Krankheit	Wörter, die sich auf die Wortbedeutung "Ausbeute, Ertrag" etc. beziehen Beispiel: Ernte
45 Kreislauf	Wörter, die sich auf die Blutzirkulation beziehen Beispiele: Blut, Kollaps, Herz	Wörter, die sich allgemein auf sich in gleicher Weise wiederholende Geschehnisse beziehen Beispiele: Lebensmotiv, Zirkel, rund
47 Lache	Wörter, die sich auf eine Ansammlung von Körperflüssigkeit beziehen Beispiel: Blut	Wörter, die sich auf sonstige Flüssigkeitsansammlungen oder auf den Vorgang des Lachens beziehen Beispiele: Wasser, Pfütze, lustig, Witz, Freude
48 Lid/Lied	Wörter, die sich auf das Augenlid beziehen Beispiel: Auge	Wörter, die sich auf das gesungene Lied beziehen Beispiele: singen, Musik, Gesang
49 anschwellen	Wörter, die sich auf das Anschwellen von Körperteilen beziehen Beispiele: Beule, Verletzung, Wunde, Schmerz	1) Wörter, die sich allgemein auf das Anschwellen beziehen Beispiele: dick, abschwellen 2) Wörter, die sich auf das Anschwellen sonstiger Dinge beziehen Beispiele: Gesang

Wort	Körperassoziationen	Nicht-Körperassoziationen
51 Falte	Wörter, die sich auf Hautfalten beziehen Beispiele: alt, Haut	Wörter, die sich auf sonstige Falten beziehen Beispiele: Rock, Kleid, Papier, Buch, Knick
52 arm/Arm	Wörter, die sich auf den betreffenden Körperteil beziehen Beispiele: Schmerzen, Wunde, Augen, Warze	Wörter, die sich auf das Adjektiv "arm" beziehen Beispiele: reich, wenig Geld, Wirtschaft
55 Mark	Wörter, die sich auf Knochen- oder Rückenmark beziehen Beispiele: Knochen, Rücken, Rückenmark	Wörter, die sich auf die entsprechende Währungseinheit oder auf sonstige Bedeutungen des Wortes "Mark" beziehen Beispiele: Pfennig, Geld, Tomaten
56 Periode	Wörter, die sich auf die Menstruation beziehen Beispiele: Menstruation, Blut, Blutung, Frau, Regel, Tage	Wörter, die sich allgemein oder speziell auf Zeitabschnitte oder sonstige sich wiederholende Folgen beziehen Beispiele: Zeit, Zeitraum, Legislaturperiode, Chemie
57 Profil	Wörter, die sich auf die Seitenansicht eines Gesichts oder sonstiger Körperteile beziehen Beispiele: Gesicht, Nase, Aussehen, Ansicht, Figur	Wörter, die sich allgemein oder speziell auf die Seitenansicht sonstiger Gegenstände oder auf spezielle Kerbungen von Oberflächen beziehen Beispiele: Reifen, Auto, Form, Seite, Seitenansicht
58 Pflaster	Wörter, die sich auf den entsprechenden Wundverband beziehen Beispiele: Wunde, Verletzung, Verband	Wörter, die sich auf den entsprechenden Straßenbelag beziehen Beispiele: Straße, Steine, Kopfsteinpflaster

Wort	Körperassoziationen	Nicht-Körperassoziationen
60 Pore	Wörter, die sich auf die Haut beziehen Beispiele: Haut, Schweiß, Pickel, Gesicht	Wörter, die sich auf sonstige porenartige Öffnungen beziehen Beispiele: Öffnung, Durchlaß, Kanal, Loch, Zahnarzt, groß
61 abnehmen	Wörter, die sich auf den Gewichtsverlust des menschlichen Körpers beziehen Beispiele: Gewicht, schlank, Hunger, Diät	Wörter, die sich auf das Wegnehmen, Wenigerwerden etc. sonstiger Gegenstände beziehen Beispiele: stehlen, klauen, Geld, Telefon, Verlust
63 Umschlag	Wörter, die sich auf Wickel gegen Krankheiten beziehen Beispiele: Fieber, Schwellung, Verband, Wickel, Krankheit, kalt	Wörter, die sich auf sonstige Gegenstände oder Vorgänge beziehen Beispiele: Brief, Kuvert, Heft, Buch, Hose, Wetter
64 Nagel	Wörter, die sich auf Finger- oder Fußnägel beziehen Beispiele: Nagelfeile, Nagelschere, Finger, Hände, Daumen	Wörter, die sich auf den entsprechenden Metallstift beziehen Beispiele: Holz, Hammer, Wand, Kopf, Brett, Metall
66 Umstand	Wörter, die sich auf die Schwangerschaft beziehen Beispiele: Geburt, Kind, schwanger, Frau	Wörter, die sich allgemein oder speziell auf Situationen, Gesichtspunkte etc. beziehen Beispiele: Situation, Bedingung, Lage, Lösung, Notstand, Gegebenheit
67 Wirbel	Wörter, die sich auf den entsprechenden Teil der Wirbelsäule beziehen Beispiele: Wirbelsäule, Rücken, Hals, Kreuz, Knochen	Wörter, die sich auf sonstige Gegenstände oder Vorgänge beziehen Beispiele: Sturm, Wind, Wasser, Aufsehen, Ärger, Hektik

Wort	Körperassoziationen	Nicht-Körperassoziationen
69 voll	Wörter, die sich auf einen körperlichen Zustand im Sinne von Trunkenheit oder Sattheit beziehen Beispiele: besoffen, betrunken, zu, satt, Alkohol, Essen	Wörter, die sich allgemein oder speziell auf den Füllungszustand sonstiger Gegenstände beziehen Beispiele: leer, eng, gefüllt, Glas, Eimer, Stadion, Getränk
70 Wulst	Wörter, die sich auf einen Körperwulst beziehen Beispiele: Geschwür, Lippe, Fett, Beule, Schwellung, Krankheit	Wörter, die sich allgemein oder speziell auf einen sonstigen Wulst beziehen Beispiele: Erhebung, dick, Landschaft, Rand
71 Linse	Wörter, die sich auf das Auge beziehen Beispiele: Auge, sehen, Brille	Wörter, die sich auf sonstige Linsen beziehen Beispiele: Erbse, Suppe, Essen, Optik, Objektiv, Photo, Fernglas
73 Pumpe	Wörter, die sich auf das Herz beziehen Beispiel: Herz	Wörter, die sich auf sonstige Pumpen beziehen Beispiele: Wasser, Spritze, Luftpumpe, Brunnen, Maschine, Kolben
74 Krone	Wörter, die sich auf die Zähne beziehen Beispiel: Zähne	Wörter, die sich auf Königskronen, Baumkronen oder die entsprechende Währungseinheit beziehen Beispiele: König, Gold, Kaiser, Baum, Geldstück
75 heraus- fließen	Wörter, die sich auf das Herausfließen von Körperflüssigkeiten beziehen Beispiele: Blut, Ausfluß, Periode	Wörter, die sich allgemein oder speziell auf das Herausfließen sonstiger Flüssigkeiten beziehen Beispiele: Wasser, Quelle, Bach, Hahn, Rohr, Flasche, laufen

Wort	Körperassoziationen	Nicht-Körperassoziationen
77 verstopft	Wörter, die sich auf die Verstopfung von Körperausführungsgängen beziehen Beispiele: Darm, krank, Durchfall, Stuhlgang, Nase	Wörter, die sich allgemein oder speziell auf das Verstopfen sonstiger Gegenstände beziehen Beispiele: zu, Abfluß, Klo, Nadel, Kanal, Leitung, Klempner
78 Kratzer	Wörter, die sich auf Hautabschürfungen beziehen Beispiele: Wunde, Verletzung, Schmerz, Narbe	Wörter, die sich allgemein oder speziell auf sonstige Kratzer beziehen Beispiele: Auto, Lack, Riß, Schramme, Topfkratzer, Pfanne
80 Gewebe	Wörter, die sich auf Körpergewebe beziehen Beispiele: Haut, Krebs, Zelle, Körper, Mensch, Fettgewebe	Wörter, die sich allgemein oder speziell auf sonstige Gewebe beziehen Beispiele: Stoff, Leinen, Teppich, Aufbau, Faser
81 abführen	Wörter, die sich auf die Herbeiführung oder Beschleunigung des Stuhlgangs beziehen Beispiele: Tablette, Stuhlgang, Verdauung, WC, Toilette, Durchfall	Wörter, die sich auf das Abführen sonstiger Personen oder Gegenstände beziehen Beispiele: verhaften, Polizei, Gefängnis, Gewinne, Steuern, Geld
82 Belag	Wörter, die sich auf Zahn-, Mund-, Haut- oder Schleimhautbeläge beziehen Beispiele: Zähne, Zunge, Soor, Pflaster, Krankheit	Wörter, die sich auf sonstige Beläge beziehen Beispiele: Teppich, Straße, Boden, Asphalt, Schichten, Schmutz, Torte

Wort	Körperassoziationen	Nicht-Körperassoziationen
83 hernieder-kommen	Wörter, die sich auf die Geburt beziehen Beispiele: Geburt, gebären, schwanger, Kinder	Wörter, die sich allgemein oder speziell auf das Herniederkommen sonstiger Gegenstände oder Personen beziehen Beispiele: Engel, Jesus, Gott, Regen, fallen, runtergehen
84 Kontakt	Wörter, die sich auf den körperlichen Kontakt zu anderen Menschen beziehen Beispiele: Geschlechtsverkehr, Liebe, lieben	Wörter, die sich allgemein oder speziell auf sonstige Kontakte zu anderen Personen oder Gegenständen beziehen Beispiele: Freunde, Mensch, Kommunikation, Gespräch, reden, kennenlernen, Leute
86 bleich	Wörter, die sich auf die entsprechende Hautfarbe und sie begleitende Umstände beziehen Beispiele: blaß, schlecht, fahl, Gesicht, krank, ungesund	Wörter, die sich allgemein auf die entsprechende Farbe oder bleich gefärbte Gegenstände beziehen Beispiele: hell, weiß, Gespenst, Wäsche, Kreide, Bettuch
87 Faser	Wörter, die sich auf Fasern von Körpergeweben beziehen Beispiele: Muskel, Fleisch, Haar	Wörter, die sich allgemein oder speziell auf die Fasern sonstiger Gegenstände beziehen Beispiele: Gewebe, Stoff, Wolle, Garn, Faden, Teppich, Anzug, Holz
88 gedrungen	Wörter, die sich auf die entsprechende Art des Körperbaus beziehen Beispiele: dick, klein, Körperbau, Figur, unförmig	Wörter, die sich auf das Partizip von "dringen" beziehen Beispiele: notgedrungen, Angst, Zwang, müssen

Wort	Körperassoziationen	Nicht-Körperassoziationen
90 absondern	Wörter, die sich auf Absonderungen des menschlichen Körpers beziehen Beispiele: Haut, Eiter, Sekret, Wunde, schwitzen, ausscheiden	Wörter, die sich allgemein oder speziell auf die Isolierung von Gegenständen oder Personen beziehen Beispiele: allein, einsam, trennen, isolieren, weggehen, Außenseiter
92 Schenkel	Wörter, die sich auf den entsprechenden menschlichen Körperteil beziehen Beispiele: Bein, Fuß, Körper, Mensch, Frau, Hose, Haare	Wörter, die sich auf tierische Schenkel oder auf die mathematische Bedeutung des Wortes "Schenkel" beziehen Beispiele: Hähnchen, Frosch, Dreieck, Mathematik
93 übergeben	Wörter, die sich auf das Erbrechen von Mageninhalt beziehen Beispiele: brechen, kotzen, schlecht, Übelkeit, Alkohol	Wörter, die sich auf das Überreichen von Gegenständen oder Personen beziehen Beispiele: schenken, reichen, Telegramm, Urkunde, Spion
94 Locken	Wörter, die sich auf Haarlocken beziehen Beispiele: Haare, abschneiden	Wörter, die sich auf das Verb "locken" beziehen Beispiele: reizen, verführen, becircen, rufen, Köder, Frau, Trick
95 Mangel	Wörter, die sich auf den körperlichen Mangel bestimmter Substanzen beziehen Beispiele: Hunger, Eiweiß, Vitamine, Nahrung, Durst	Wörter, die sich allgemein oder speziell auf den Mangel sonstiger Dinge oder auf das Wort "Heißmangel" beziehen Beispiele: fehlen, wenig, Geldmangel, Armut, Wäscherei, Reinigung

Wort	Körperassoziationen	Nicht-Körperassoziationen
96 schneiden	Wörter, die sich auf Schnittverletzungen der Körperoberfläche oder das Abschneiden von Körperteilen beziehen Beispiele: Schmerz, Wunde, verletzen, Haare, Fingernägel	Wörter, die sich allgemein oder speziell auf das Schneiden sonstiger Gegenstände beziehen Beispiele: Messer, Schere, Schnitt, nähen, Brot, Papier
98 nagen	Wörter, die sich auf ein nagendes Körpergefühl beziehen Beispiele: schmerzen, wehtun, nervös, hungrig	Wörter, die sich auf Nagetiere, das Nagen an Eßwaren etc. beziehen Beispiele: Biber, Hamster, Maus, Ratte, beißen, essen, Zähne
99 kosten	Wörter, die sich auf das Probieren von Eßwaren beziehen Beispiele: probieren, essen, naschen, Marmelade, Pralinen, Suppe	Wörter, die sich auf die Bedeutung "einen Preis haben" des Wortes "Kosten" beziehen Beispiel: Geld, teuer, Preis, Schulden, Finanzen
100 Abbau	Wörter, die sich auf körperliche Abbauvorgänge beziehen Beispiele: Alter, Körper, Gewicht, abnehmen, verzehren, Kraft	Wörter, die sich allgemein oder speziell auf den Abbau sonstiger Gegenstände beziehen Beispiele: Kohle, Haus, Bergbau, Abriß, Aufbau, Bruch, Zerfall

Bibliographie

1. Arlow, J.A., Brenner, Ch.: Grundbegriffe der Psychoanalyse. Hamburg 1976 [1 1964]

2. Biniek, E.M.: Gruppenarbeit mit psychisch drogenabhängigen Jugendlichen. Stuttgart 1978 [1 1975]

3. Biniek, E.: "Frühkindliche Entwicklung". In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Familie und Suchterkrankung. Schriftenreihe zum Problem der Suchgefahren, Heft 20. Hamm 1977

4. Biniek, E.M.: "Zur dynamischen Struktur von Drogenabhängigengruppen und ihrer Bedeutung für die Therapie". Suchtgefahren 4, 141-148 (1976)

5. Bohm, E.: Lehrbuch der Rorschach-Psychodiagnostik. Bern 1972 [1 1951]

6. Brehm, M.L., Back, K.W.: "Self image and attitudes towards drugs". Journal of Personality 36, 299-314 (1968)

7. Brenner, Ch.: Grundzüge der Psychoanalyse. Frankfurt am Main 1976 [1 1955]

8. Brickenkamp, R.: Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests. Göttingen 1975

9. Chein, I., Gerard, D.L., Lee, R.S., Rosenfeld, E.: The road to H.
New York 1964

10. Clausen, J.A.: Social Patterns, Personality and Adolescent Drug Use.
In: Leighton, H., Clausen, J.A., Wilson, R.N. (ed.):
Explorations in Social Psychiatry.
New York 1957

11. Cleveland, S.E., Sikes, M.P.: "Body image in chronic alcoholics and non-alcoholic psychiatric patients".
J. Projective Techniques and Personality Assessment 30, 265-269 (1966)

12. Cockett, R.: Drug Abuse and Personality in Young Offenders.
London 1971

13. Erikson, E.H.: Kindheit und Gesellschaft.
Stuttgart 1976 [1 195]

14. Fahrenberg, J., Selg, H.: Das Freiburger Persönlichkeits-inventar - FPI.
Göttingen 1970

15. Fisher, S., Cleveland, S.E.: Body Image and Personality.
New York 1968 [1 1958]

16. Friedrichs, J.: Methoden empirischer Sozialforschung.
Hamburg 1975 [1 1973]

17. Green, M.G.: Adolescent Drug Users and Non-Users:
A Differential Analysis of Personality Correlates.
New York, Ph.D., 1971

18. Hammer, E. F. (Hg.): The clinical application of projective drawings. Springfield 1958

19. Hannemann, E.: Psychodynamische Verhaltensfaktoren in Leistungsverfahren (unveröffentlicht)

20. Hartmann, H.: Ich-Psychologie. Studien zur psychonanlytischen Theorie. Stuttgart 1972 [1 1964]

21. Hebb, D. O.: Einführung in die moderne Psychologie. Weinheim und Basel 1975 [1 1958]

22. Hobi, V.: Das Drogenproblem bei Jugendlichen. Bern 1973

23. Jacobson, E.: Das Selbst und die Welt der Objekte. Frankfurt am Main 1973 [1 1964]

24. Jourard, S. M., Secord, P. F.: J. Abnorm. Soc. Psych. 50, 243-246 (1955)

25. Kielholz, P., Ladewig, D.: Die Abhängigkeit von Drogen. München 1973 [1 1972]

26. Kohut, H.: Narzißmus. Frankfurt am Main 1976 [1 1973]

27. Krystall, H., Raskin, H. A.: Drug Dependence, Aspects of Ego Function. Detroit 1970

28. Laplanche, J., Pontalis, J.-B.: Das Vokabular der Psychoanalyse. Frankfurt am Main 1975 [1 1972]

29. Leeds, D. P.: Personality Patterns and Modes of Behavior of Male Adolescent Narcotic Addicts and Their Mothers. Ph.D. New York 1965

30. Loch, W.: Zur Theorie, Technik und Therapie der Psychoanalyse. Frankfurt am Main 1972

31. Lürßen, E.: "Psychoanalytische Theorien über die Suchtstrukturen". Suchtgefahren 1, 145-151 (1974)

32. Machover, K.: Personality Projection in the Drawing of the Human Figure. Springfield 1965 [1 1949]

33. Mahler, M. S.: Symbiose und Individuation. Bd. 1. Stuttgart 1972 [1 1968]

34. Matussek, P.: Süchtige Fehlhaltungen. In: Frankel, V. E., von Gebsattel, V. E., Schulte, I. H. (Hg.): Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie. München 1969

35. Nichols, R. C., Strümpfer, D. J. W.: "A factor analysis of draw-a-person test scores". J. Consult. Psychol. 26, 156-161 (1962)

36. Paton, W. D. M.: A Pharmacological Approach to Drug Dependence and Drug Tolerance. In: Steinberg, H. (ed.): Scientific Basis of Drug Dependence. London 1969

37. Priester, H.J., von Kerejarto, M.: "Weitere Forschungsergebnisse zum HAWIE und HAWIK". Diagnostica VI, 86-94 (1960)

38. Rathod, N.H.: Early Experiences in the Life of a Narcotic User. In: Tongue, A. et al.: Papers presented to the International Institut on the Prevention and Treatment of Drug Denpendence. New York 1970

39. Rosenberg, Ch.M.: "Young drug addicts: Background and Personality". Journ. of Nerval and Mental Disease 148 (1), 65-73 (1969)

40. Secord, P.F.: "Objectification of word-association procedures by the use of homonyms: a measure of body cathexis". J. Person. 21, 479-495 (1953)

41. Secord, P.F., Jourard, S.M.: "The Appraisal of Body-Cathexis: Body-Cathexis and the Self". Jorunal of Consulting Psychology 17, Nr. 3, 343-347 (1953)

42. Segal, B., Rhenberg, G., Sterling, S.: "Self-concept and drug and alcohol use in female college students". Journal of Alcohol and Drug Education 20 (3), 17-22 (1975)

43. Schilder, P.: The Image and Appearance of the Human Body. New York 1950 [1 1935]

44. Schilder, P.: Das Körperschema. Berlin 1923

45. Swensen, C. H.: "Empirical evaluations of human figure drawings". Psychol. Bull. 54, 431-466 (1957)

46. Wechsler, D.: Die Messung der Intelligenz Erwachsener. Bern 1964 [1 1956]

47. Wieder, H., Kaplan, E. H.: "Drug use in adolescents" Psychoanal. Stud. Child 24, 399-431 (1969)

48. Wurmser, L.: "Psychoanalytic considerations of the etiology of compulsive drug use". Journal of the American Psychoanalytic Association 22 (4), 820-843 (1974)

49. Ziler, H.: Der Mann-Zeichen-Test. Münster 1977 [1 1970]

Lebenslauf

Am 2.2.1954 wurde ich, Heinz-Gisbert Sandhöfer, als Sohn von Dr. Karl-Heinz Sandhöfer und Irmgard Sandhöfer, geb. Steil, in Püttlingen geboren. Von Ostern 1960 bis Ostern 1964 besuchte ich die Volksschule Mühlgewann in Völklingen. Anschließend war ich neun Jahre lang Schüler des Staatlichen Realgymnasiums für Jungen in Völklingen. Von Herbst 1970 bis Herbst 1971 absolvierte ich während eines Studienaufenthaltes die Abschlußklasse der Utica High School in Utica, Michigan,USA. Im Frühjahr 1973 legte ich meine Reifeprüfung am Staatlichen Realgymnasium für Jungen in Völklingen ab. Von Oktober 1973 bis März 1979 studierte ich Humanmedizin an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen. Die ärztliche Vorprüfung bestand ich am 25.8.1975, den ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung am 31.8.1976 und den zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung am 15.3.1979 in Tübingen. Mein Praktisches Jahr leistete ich von April 1979 bis März 1980 an den Städtischen Kliniken Saarbrücken, Winterberg, ab. Den dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestand ich am 10.4.1980 bzw. 13.5.1980 in Homburg/Saar bzw. Saarbrücken.

Offsetdruck Spengler
Lessingstraße 4 · 7401 Neustetten 1
Telefon (07472) 22145